



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

CENTRO DE HUMANIDADES

MESTRADO ACADÊMICO EM HISTÓRIA

FRANCISCA GABRIELA BANDEIRA PINHEIRO

**“O MÉDICO DOS LÁZAROS”: ANTÔNIO JUSTA E O COMBATE À *LEPRA* NO
CEARÁ (1928-1941).**

FORTALEZA – CEARÁ

2016

FRANCISCA GABRIELA BANDEIRA PINHEIRO

“O MÉDICO DOS LÁZAROS”: ANTÔNIO JUSTA E O COMBATE À *LEPRA* NO CEARÁ
(1928-1941).

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em História e Culturas do Centro de Humanidades da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História. Área de Concentração: História e Culturas.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Zilda Maria Menezes Lima

FORTALEZA – CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Pinheiro, Francisca Gabriela Bandeira.

"O médico dos lázaros": Antônio justa e o combate à lepra no Ceará (1928-1941) [recurso eletrônico] / Francisca Gabriela Bandeira Pinheiro. - 2016.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 174 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Humanidades, Mestrado Acadêmico em História e Culturas, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: História e Culturas.

Orientação: Prof.^a Dra. Zilda Maria Menezes Lima.

1. Lepra. 2. Antônio Justa. 3. Discurso. I. Título.

FRANCISCA GABRIELA BANDEIRA PINHEIRO

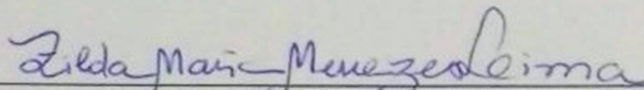
**"O MÉDICO DOS LÁZAROS: ANTÔNIO JUSTA E O COMBATE À LEPROSA NO CEARÁ
(1928-1941)"**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Acadêmico em História do Centro de Humanidades da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em História.

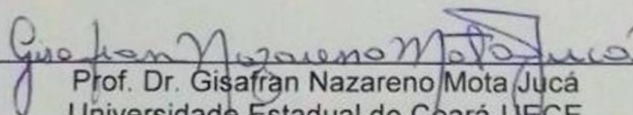
Área de Concentração: História e Culturas

Aprovada em: 26/04/2016.

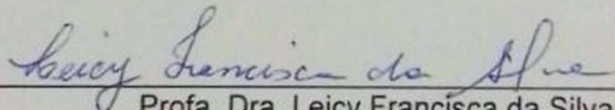
BANCA EXAMINADORA



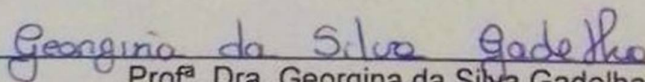
Profa. Dra. Zilda Maria Menezes Lima
Universidade Estadual do Ceará-UECE
(Orientadora)



Prof. Dr. Gisafra Nazareno Mota Jucá
Universidade Estadual do Ceará-UECE
(Membro Interno)



Profa. Dra. Leicy Francisca da Silva
Universidade Estadual de Goiás-UEG
(Membro Externo)



Profª. Dra. Georgina da Silva Gadelha
Programa Nacional de Pós-Doutorado/CAPES (PNPD/CAPES-MAHIS/UECE)
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

Foram dois anos no MAHIS, lendo, escrevendo e adquirindo conhecimento a cada dia. Seja nas orientações, seja na sala de aula, seja nos corredores, seja em uma mesa de bar, sempre a dissertação era pauta garantida. De muitas formas, várias pessoas ajudaram na produção dessa dissertação, que foi um grande desafio, com a intenção de fazer o melhor. Agradeço a todas essas pessoas, que, de uma forma, ou de outra, foram essenciais para que esse trabalho chegasse à sua versão final.

A minha família, que sempre foi o alicerce da minha vida e um dos principais motivos que me levam a querer estudar, dar o meu melhor e “vencer” na vida.

A Brayan Correia, pelo apoio prestado durante a graduação e o mestrado, seja em pesquisas, seja em conversas. Nos momentos de desespero e angústia contar com o seu apoio e ajuda tornou tudo mais fácil e suportável. Obrigado pelos conselhos, abraços e “puxões” de orelha, obrigado por me mostrar que sou muito mais capaz e forte do que eu penso, obrigado pelo tempo disponibilizado (seja de dia, seja de noite, seja de madrugada) para me ajudar a concluir esse trabalho e, principalmente, obrigado por aguentar minhas crises existenciais e loucuras históricas, que foram muitas (risos). Nunca terei como agradecer tudo que fez por mim. Essa dissertação, sem dúvida, também é sua.

Aos meus amados do #calypso ou #oxbaixinho (Bruna, Marquinhos, Marília, Marcinha e Brayan), que desde graduação foram a minha válvula de escape, que me garantiram as melhores risadas, as melhores conversas e as melhores viagens. Espero fazer ainda muitos falsetes com vocês.

Aos meus lindos do #dicaridó (Mona, Reverso, Ronald, Paty, Mila, PC, Adaíza, Brayan, Lu e Adilson). Adorei vivenciar esses dois anos de mestrado com vocês, as viagens, as noitadas e o compartilhamento de conhecimentos fizeram com que esse período fosse um pouco mais leve e divertido.

Aos melhores vizinhos que tive na vida, Ronald Rodrigues e Patrícia Marciano, durante quase um ano, ri com vocês, roubar lasanhas e tortas, conversar até de madrugada foram uma das minhas maiores alegrias. O cheiro de Hollywood nunca mais será o mesmo!

Agradecimento especial a Camila Mota, um dos meus maiores presentes que ganhei durante o mestrado, uma pessoa que me mostrou que o apoio nos dias difíceis vem de onde menos se espera. Sempre terá um espaço especial na minha vida e no meu coração.

A minha turma de mestrado, uma turma de 14 “lisos” (Caio, Lucas, Paty, Reverso, Adilson, Bruno, Brayan, Lu, Mila, PC, Emanuel, Mona e Rycardo), mas que se esforçaram para fazer o

melhor. Tenho certeza que ainda vou encontrar com vocês pelos corredores das universidades, como professores dedicados, sendo reconhecidos por toda a capacidade e dedicação. Nossa hora vai chegar!!!!

A minha orientadora, Zilda Maria Menezes Lima, que desde a graduação vem me ajudando a crescer e me incentivando a ser melhor. Muito obrigada por ter sido uma orientadora presente, dando sempre os melhores conselhos e estando disponível sempre que precisei. A minha trajetória acadêmica não seria a mesma sem a sua contribuição. Espero que continue me acompanhando durante as outras etapas que vão se iniciar.

A banca de defesa composta pelos professores Leicy, Gisafran e Georgina. Muito obrigada por terem aceitado o convite e pelas contribuições prestadas. Ao professor Carlos Jacinto e novamente a professora Leicy por todas as contribuições prestadas durante a qualificação.

A Tibério Sales e Ana Karine, por toda a ajuda dispensada a essa pesquisa, principalmente através da disponibilização das preciosas fontes.

Ao Neto, que esteve sempre disponível para ajudar os discentes desesperados que chegavam ao MAHIS com inúmeros problemas. E a tia Sílvia pela simpatia e cafezinhos maravilhosos que só ela sabe fazer.

A todos os funcionários do Centro de Convivência Antonio Diogo, que me receberam muito bem em todos os meus dias de pesquisas.

Aos funcionários do Instituto do Ceará, do Seminário da Prainha e da Academia Cearense de Medicina, que foram sempre atenciosos com o meu trabalho.

As forças superiores, que me deram saúde, força e serenidade para concluir essa dissertação, mesmo diante de todas as adversidades encontradas.

A FUNCAP que financiou essa pesquisa. Ter uma bolsa de estudo fez todo o diferencial para que fosse possível a dedicação em tempo integral à produção dessa dissertação.

RESUMO

Esse trabalho visa estabelecer alguns níveis de compreensão acerca da trajetória do médico Antônio Alfredo da Justa, considerado o grande nome da *lepra* no Ceará, em que pese sua luta contra a *lepra*, neste Estado, a fim de compreender como o médico se tornou o grande nome da *lepra* no Ceará. Antônio Alfredo da Justa se envolveu no combate à *lepra* no Ceará através dos seus discursos, ações e práticas médicas. Com a fundação do primeiro *Leprosário* do Estado, em 1928, Justa começou a realizar o atendimento aos doentes da instituição e de Fortaleza. A partir desse momento, o médico iniciou a sua escrita na imprensa cearense, principalmente na Revista Ceará Médico, mas também em jornais locais, como o jornal O Nordeste e o jornal O Povo. Nesses periódicos, Justa discorria sobre diversos assuntos a respeito da *lepra*, tanto relacionados à doença enquanto problema médico, como enquanto problema social, pois o médico relatava aspectos da terapêutica, profilaxia, etiologia e também clamava pela atenção pública e privada para manter a instituição para isolamento dos doentes em funcionamento. Essas e outras atitudes deram subsídios à imprensa para que começasse a se referir ao médico como o maior *leprólogo* do Ceará e como um grande benemérito da *lepra*, contribuindo para a formação da ideia de Justa como o grande nome da *lepra* no Ceará. Dessa forma, através da análise de uma variedade de fontes (prontuários médicos, revista Ceará Médico, jornais, diário, documentos oficiais) busca-se entender essa atuação plural de Justa no que diz respeito ao combate à *lepra* para perceber como ocorreu a construção da imagem do médico como o grande nome da doença no Estado.

Palavras-chave: *lepra*. Antônio Justa. Discurso.

RESUMÉ

Cette étude vise à fournir des niveaux de compréhension sur la trajectoire de Antonio Alfredo da Justa, considéré “le père des *lépreux*” dans Ceará, en dépit de sa lutte contre la *lèpre*, dans cet État, afin de comprendre comment le médecin est devenu le grand nom de la *lèpre* dans Ceará. Antônio Alfredo da Justa était un médecin qui a été impliqué dans la lutte contre la *lèpre* dans Ceará à travers leurs discours, les actions et les pratiques médicales. Avec la fondation du premier *Léproserie* de Ceará, dans 1928, Justa a commencé à effectuer les soins médicaux aux patients de l'institution et Fortaleza. Ce moment, le médecin a commencé à écrire en Ceará la presse, principalement dans Ceará Médico Journal, mais aussi dans les journaux locaux, comme le journal O Nordeste et O Povo. Ces revues, Justa a discuté sur diverses questions relatives à la *lèpre*, à la fois lié à la maladie tout problème médical, comme un problème social, parce que le médecin a signalé les aspects du traitement, la prévention, l'étiologie et a également appelé à l'attention du public et privé afin de maintenir l'institution courante. Ces actions ont permis à la presse de commencer à se référer au médecin le plus grand *leprólogo* de Ceará et comme un grand bienfaiteur de la *lèpre*, contribuant à la formation de l'idée de même que le grand nom de la *lèpre* dans Ceará. Ainsi, en analysant une variété de sources (dossiers médicaux, le magazine Ceará Médico, journal, revue, documents officiels) cherche à comprendre cette action plurielle Justa à l'égard de la lutte contre la *lèpre* à réaliser à quel point était la construction de l'image du médecin comme le grand nom de la maladie dans l'état .

Mots-clés: *lèpre*. Antônio Justa, discours.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 –	Profissões Femininas – <i>Leprosário</i> Antônio Diogo (1928-1939)	88
GRÁFICO 2 –	Profissões Masculinas – <i>Leprosário</i> Antônio Diogo (1928-1939)	89
GRÁFICO 3 –	Exames de Bacilo de Hansen – <i>Leprosário</i> Antônio Diogo (1928-1939)	100
FIGURA 1 –	Propaganda – Água sabonosa alemã	123
FIGURA 2 –	Anúncio de Walter Porto	126
FIGURA 3 –	Convite do Centro Médico para o enterro de Antônio Justa	151

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	Número de Saídas do <i>Leprosário</i> Antônio Diogo (1928-1939)	94
TABELA 2 –	Registros de Uso de medicação no <i>Leprosário</i> Antônio Diogo (1928-1939).....	110

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CMC	Centro Médico Cearense
DNSAMS	Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DSP	Departamento de Saúde Pública do Ceará
IPLDV	Inspetoria de Profilaxia da <i>Lepra</i> e Doenças Venéreas
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
SNL	Serviço Nacional da <i>Lepra</i>
SPLC	Serviço de Profilaxia da <i>Lepra</i> no Ceará
SPLDV	Serviço de Profilaxia da <i>Lepra</i> e Doenças Venéreas
SPR	Serviço de Profilaxia Rural
SSE	Serviço Sanitário do Estado
SSR	Serviço de Saneamento Rural

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	SAÚDE PÚBLICA E ANTÔNIO JUSTA NO CEARÁ: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	22
2.1	ENTRE O NACIONAL E O REGIONAL: A SAÚDE PÚBLICA NO CEARÁ NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX E A TRAJETÓRIA DE ANTÔNIO JUSTA.....	22
2.2	AÇÕES DE DESTAQUE: VARÍOLA E REFORMA PELLON.....	44
2.3	ANTÔNIO JUSTA E A LEPROSA: PRIMEIRAS RELAÇÕES E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	61
3	“O PROPECTO LEPRÓLOGO CEARENSE”: ANTÔNIO JUSTA E O SABER MÉDICO SOBRE A LEPROSA NO CEARÁ.....	69
3.1	ISOLAR OU NÃO: OS DISCURSOS DE JUSTA SOBRE O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO.....	69
3.2	PRONTUÁRIOS MÉDICOS: UM OLHAR SOBRE A PRÁTICA ISOLACIONISTA DE ANTÔNIO JUSTA.....	84
3.3	EM BUSCA DE UMA TERAPÊUTICA ADEQUADA PARA A LEPROSA: O ÓLEO DE CHAULMOOGRA.....	103
3.4	PARA ALÉM DE SEUS ESCRITOS: A CONSTRUÇÃO DA IMAGEM DE LEPRÓLOGO DE ANTÔNIO JUSTA.....	119
4	“HOMEM DE BEM NO SENTIDO MAIS ALTO DA PALAVRA”: O PAPEL DE JUSTA E DA IMPRENSA CEARENSE NA FORMAÇÃO DA SUA IMAGEM DE BENEMÉRITO.....	128
4.1	“BRADOS DE SOCORRO”: A ATUAÇÃO DE JUSTA NA MANUTENÇÃO DO LEPROSÁRIO.....	128
4.2	“UM GRANDE BENFEITOR DE SUA TERRA, A QUEM SE TEM DEVOTADO COM AMOR E SACRIFÍCIO”: A EXALTAÇÃO DE JUSTA ENQUANTO O BENEMÉRITO DA LEPROSA.....	141
4.3	A MORTE DO MÉDICO DOS LÁZAROS: A CONSAGRAÇÃO DE JUSTA COMO O GRANDE NOME DA LEPROSA NO CEARÁ.....	149
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
	REFERÊNCIAS.....	160
	FONTES.....	169

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o campo da história da saúde e das doenças vem em profunda expansão. Cada vez mais as pós-graduações e os pós-graduandos vêm se interessando em desenvolver pesquisas na área. Voltando mais especificamente para o estudo das doenças, esse interesse em pesquisá-las ocorreu, principalmente, devido à forma como elas passaram a ser vistas pelos pesquisadores:

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que o traspassam. O acontecimento pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma. (REVEL; PETER, 1995, p.144).

Ou seja, através da análise das relações de uma sociedade com a enfermidade que a acomete, é possível observar e perceber de forma nítida muitos aspectos desta sociedade, que antes estavam escondidos, devido à falta de algo que exigisse ações maiores e desestruturasse o meio social. Arlete Farge (2011) também discorre sobre como uma situação de sofrimento afeta uma sociedade, e ainda afirma o quanto os historiadores estão cada vez mais interessados em estudar essas situações, devido a grande variedade de fontes produzidas e também em virtude da desestruturação que causa no meio social, possibilitando alcançar aspectos mais profundos sobre essas sociedades:

São mesmo um dos lugares de predileção da história, quer se trate da história da vida privada, quer se trate da vida pública. Com efeito, os temas mais estudados são aqueles que abordam as rupturas e as descontinuidades no mais das vezes sofridas: a morte, a doença, o luto, a violência, os divórcios, o parto, as migrações e as separações ocupam um bom lugar na história da vida privada. No que concerne a vida pública e ao conjunto dos acontecimentos coletivos, pode-se dizer a mesma coisa: os motins, as comoções populares, as penúrias, a criminalidade, as revoluções, as guerras, as partidas de soldados, os acidentes de trabalho, as greves são muito estudados. São todas ocasiões de sofrimentos sociais, físicos e políticos (FARGE, 2011, p.13-14).

Dessa forma, é nos momentos de crise que se pode conhecer de modo mais profundo determinada sociedade, e as doenças, em sua totalidade, são consideradas produtoras de crises em qualquer local.

No Brasil, a produção na área já é bastante vasta. Um exemplo disso é a produção dos livros da coletânea da *Uma história brasileira das doenças*. Neles é possível perceber o

quanto esse campo está se tornando cada vez maior em nosso país, já que é perceptível uma grande variedade de pesquisas que estão sendo desenvolvidas na área em todo Brasil: doenças, instituições de saúde, práticas populares de cura, saberes e práticas médicas, entre outros. Além disso, o grupo de trabalho nacional História da Saúde e das Doenças, filiado a Associação Nacional de História (ANPUH), que reúne pesquisadores da área do Brasil inteiro, também é um exemplo da expansão do campo.

No Ceará, além de possuir uma seção regional do GT de História da saúde e das doenças, também é possível perceber que as pesquisas na área são feitas no Estado em número considerável tanto no Mestrado Acadêmico em História da Universidade Estadual do Ceará (UECE)¹ bem como no programa de pós-graduação da Universidade Federal do Ceará (UFC)².

O interesse por essa área me surgiu ainda na graduação, posto que quando comecei a pensar o que pesquisaria, o campo da história da saúde e das doenças apareceu como uma grande possibilidade. Ao fazer leituras sobre a área, consegui perceber que a pesquisa sobre a *endemia leprótica* era algo que merecia um pouco mais de atenção no Ceará. Apesar das pesquisas de Zilda Lima (2007) e Antônio Ferreira (2011), havia muito ainda a ser dito sobre a *lepra*³ no Ceará. Dessa forma, ainda como uma pesquisadora iniciante e com a ajuda essencial da minha orientadora Zilda Lima, iniciei a produção de uma monografia sobre o papel desempenhado pela a imprensa católica, nesse caso, o jornal O Nordeste, no combate à *lepra*, mais especificamente na construção e manutenção do *Leprosário* em seus anos iniciais.

Ainda na graduação, participei do projeto de pesquisa “Patrimônio Material e Imaterial na antiga colônia Antônio Diogo, Redenção – CE”, sobre a coordenação de Zilda Lima e Gisafran Jucá. Com a participação nesse projeto, tive a oportunidade de conhecer a documentação da instituição, que incluía os prontuários médicos dos pacientes que foram isolados naquele espaço. Ao defender a monografia e começar a pensar em um possível projeto de mestrado, trabalhar com essa documentação, até então inédita no Ceará, era um dos objetivos.

¹Alguns exemplos: (LOPES, 2011), (BARROS, 2011), (MARTINS, 2012), (LEMONS, 2013).

²Alguns exemplos: (SILVINO, 2007), (GADELHA, 2007), (FERREIRA, 2011).

³A lepra hoje é denominada de Hanseníase, que é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae*. A doença é curável, mas se não tratada pode se agravar. O tratamento é oferecido gratuitamente e existem várias campanhas para a erradicação na doença. A transmissão do *M. leprae* se dá através de contato íntimo e contínuo com o doente não tratado. Apesar de ser uma doença da pele, é transmitida através de gotículas que saem do nariz, ou através da saliva do paciente. Não há transmissão pelo contato com a pele do paciente. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/doencas/hansenias/> Acesso em: 10 de setembro de 2015.

Submeti-me à seleção do Mestrado em História na UECE, com um projeto que tinha como principal objetivo analisar a evolução medicamentosa no *Leprosário* Antônio Diogo, utilizando como fonte, principalmente, os prontuários médicos da instituição. Porém, ao iniciar as disciplinas no mestrado e aprofundar a análise das fontes, o nome de um médico chamou a atenção, pois ele foi o responsável pela assinatura da maioria absoluta dos prontuários do *Leprosário* cearense, no período de 1928 a 1939. Fui à busca de outras informações sobre esse médico, e assim, encontrei a revista Ceará Médico, que apresentava uma série de artigos produzidos por ele sobre a referida enfermidade. Dessa forma, percebi que ele acabou ficando conhecido como o “Médico dos lázaros”. Esse era Antônio Alfredo da Justa, médico que foi responsável pelo atendimento dos *leprosos* durante os anos de 1928 a 1939 e que também escreveu constantemente na imprensa sobre a *lepra*, se tornando uma figura referenciada quando se falava na doença.

Dessa forma, por considerar que Antônio Justa, por seu papel singular no combate à *lepra*, merecia uma pesquisa aprofundada, resolvi mudar a problemática central da minha pesquisa, a fim de tentar perceber como o médico se tornou o grande nome da *lepra* no Ceará, destacando, principalmente, as suas ações e discursos em torno da enfermidade e a formação de suas identidades de leprólogo e benemérito.

Antônio Alfredo da Justa nasceu em 23 de outubro de 1881, filho de Laura Teófilo da Justa e Alfredo Henrique da Justa, era sobrinho e afilhado do reconhecido farmacêutico Rodolfo Teófilo⁴. Com a ajuda de Teófilo, iniciou seus estudos em Medicina na Bahia em 1899, tendo, porém, concluído o curso no Rio de Janeiro, em 1906. Após um curto período no Rio, retornou ao Ceará, exercendo a profissão em Quixadá⁵, mas sem obter muito destaque na sociedade médica. Em 1909, saiu de Quixadá rumo a Santarém, no Pará, vindo retornar ao Estado cearense apenas no início dos anos de 1920. Apesar desse retorno, o médico só começou a obter grande destaque na imprensa cearense a partir da fundação do primeiro *Leprosário* do Estado, em 1928, que foi edificado no Distrito de Canafistula⁶, em

⁴Rodolfo Marcos Teófilo foi um farmacêutico, intelectual letrado e sanitarista que viveu durante os anos de 1853 a 1932. Ele ganhou o título de varão benemérito da pátria por ter promovido de forma voluntária uma vacinação da varíola, a partir de 1904, que levou à erradicação dessa doença por muitos anos na capital. Além disso, ele é autor de 28 obras que abordam diversas temáticas como as doenças (varíola, cólera...) e as secas (seca de 1901, 1915, 1919...). Cf: (SOMBRA, 1999)

⁵Quixadá é um município brasileiro do Estado do Ceará que pertence a Mesorregião dos Sertões Cearenses e à microrregião do Sertão de Quixeramobim. É o maior do sertão central, com uma população de 100.000 habitantes e fica localizada a 168 km da capital, Fortaleza.

⁶Canafistula, atualmente denominada de Antônio Diogo, foi um distrito do município de Redenção, onde foi construído o primeiro Leprosário cearense, no ano de 1928. Atualmente, o distrito leva o nome de Antônio Diogo e cresceu em torno do Leprosário. Está localizado a 80 km da capital cearense.

Redenção⁷. Para acompanhar a trajetória do médico, utiliza-se fontes variadas, porém, informações mais profundas sobre sua vida, principalmente sobre o período anterior a construção do *Leprosário* são mínimas.

Com a inauguração da instituição, Justa, que já fazia parte do Serviço de Profilaxia Rural (SPR), foi chamado para fazer o acompanhamento médico dos *leprosos* internados. Essa atuação lhe rendeu muito destaque na imprensa cearense e o médico passou a escrever constantemente sobre a doença, baseado no conhecimento que começou a adquirir no atendimento aos *leprosos* e nas leituras que estava realizando. De 1928 a 1941⁸, ano da morte do médico, ele se envolveu, de diferentes formas, com a *lepra*, passando a ganhar notoriedade na sociedade quando o assunto era a doença. Dessa forma, o recorte de nossa pesquisa é de 1928, ano em que Justa passou a ganhar mais destaque na sociedade cearense, até 1941, ano do falecimento do médico. Isso não quer dizer que não será abordada a vida do médico no período anterior a 1928, pelo contrário, serão tecidas algumas considerações, na medida em que as fontes permitiram.

Apesar de Justa só ter iniciado as suas ações e discursos constantes com a *lepra* apenas em 1928, a enfermidade já era considerada como um problema ainda no final do século XIX, quando Barão de Studart⁹ alertou para o número de 32 casos confirmados no Estado. A primeira tentativa de alguma ação mais efetiva de combate à *lepra* foi feita por Carlos Ribeiro¹⁰, então Inspetor de Higiene, mas não obteve muitos resultados. Apenas na década de 1920, principalmente através da caridade particular, é que a *lepra* recebeu mais atenção, o que levou a edificação do primeiro *Leprosário* do Estado (PINHEIRO, 2013). E foi justamente após esse período que o médico começou a se destacar no combate à doença.

Para compreender melhor esse contexto e construir de forma mais profunda o objeto a ser estudado, muitas leituras foram necessárias, tanto em nível de Brasil, como em nível de Ceará. Buscando entender o contexto brasileiro em que a *lepra* se inseria, os trabalhos de Cunha (2005; 2011), Cabral (2011) e Maciel (2006) foram o fio condutor.

⁷Redenção é um município brasileiro do Estado do Ceará. Localizado a 55 km da capital cearense, a cidade de Fortaleza.

⁸Apesar do nosso recorte se estender de 1928 a 1941, em 1939 ocorre o afastamento de Justa das atividades do Leprosário, sendo substituído por Walter Porto, algo afirmando pelas fontes e perceptíveis nos prontuários. Porém, mesmo assim, o médico continuou a escrever sobre a doença nos veículos de comunicação e a ser valorizado por isso. Devido a esse motivo, nosso recorte continua até 1941, ano da sua morte.

⁹Gulherme Barão de Studart foi um médico e historiador cearense que obteve muito destaque no Ceará, através da participação no movimento abolicionista, na caridade e na publicação de obras da área de história. Também participou do Centro Médico Cearense, sendo seu presidente de 1913-1918 e presidente honorário de 1928-1929.

¹⁰Carlos da Costa Ribeiro foi inspetor de higiene de 1916-1920, além de ter participado do Centro Médico Cearense.

Através da análise das autoras, foi possível perceber onde o discurso e ações de Justa se aproximavam e se distanciavam nos debates a nível nacional.

Bechler (2009) traz uma importante análise das conferências internacionais da *lepra*, mostrando até que ponto as discussões travadas nas mesmas influenciaram na forma que a *lepra* foi combatida em nosso país. Souza (2009) foi essencial para a compreensão da terapêutica anti-leprótica, essencialmente o óleo de chaulmoogra, pois a autora traçou um histórico sobre a utilização da medicação no Brasil, além de mostrar as diferentes opiniões travadas pela classe médica sobre tal medicação.

Tratando especificamente dos trabalhos sobre o Ceará, Barbosa (1994), Leal (1979) Sales (1984), Gadelha (2012) e Garcia (2011) foram essenciais para a compreensão da história da saúde pública e da história da medicina no Estado, trazendo informações reveladoras para compreender o contexto que Antônio Justa estava inserido.

Especificamente sobre a *lepra*, Lima (2007) e Ferreira (2011) traçaram discussões fundamentais para esse trabalho, discutindo, respectivamente, sobre as políticas públicas de combate à *lepra* e sobre a *lepra*, tendo como fio condutor o medo enquanto prática-discursiva fundamental na história da doença, destacando a imprensa como tendo um papel relevante para a forma que a *lepra* foi sentida pela sociedade cearense.

Antes de adentrar mais profundamente nos aspectos da pesquisa, é importante destacar que a *lepra*, atualmente, é denominada de hanseníase, mas, no decorrer desse trabalho, opta-se por utilizar o termo *lepra* e seus derivados para evitar anacronismos e por considerar que no contexto do nosso estudo, a doença era denominada dessa forma. Portanto, existe todo um caráter simbólico em torno do termo *lepra*. Mas, sempre que forem utilizados os referidos termos, eles aparecerão em *itálico*.

Aprofundando o nosso referencial teórico, a noção de biografia foi essencial para o desenvolvimento dessa pesquisa, principalmente no primeiro capítulo, sobre a trajetória do médico, pois buscou-se traçar uma trajetória cronológica de sua vida, destacando alguns pontos principais. Borges afirma que, para traçar a biografia de um indivíduo, assim como em qualquer trabalho de cunho historiográfico, o historiador precisa de um corpus documental que dê conta da problemática proposta. Além disso, a autora salienta que a biografia não vai trazer uma verdade sobre a vida do biografado, mas algo que seja verossímil, verificado (BORGES, 2006, p.212). Sobre a noção de biografia, René Remond aprofunda:

A biografia hoje é um modo de escrita da história fortemente hierarquizado. Ela pode ser probatória. Trata-se essencialmente, neste caso, de biografias de contemporâneos vivos. Num período opaco da história, isto é, sobre o qual o

conhecimento histórico depende da observação e de uma cronologia recente ou aberta, ela consiste em ordenar, em função de uma vivência, documentos (que podem provir do testemunho) para uma história a ser feita. Assim compreendida, a biografia não escapa aos julgamentos que faz seu autor, os quais participam de uma construção resultante seja da hipótese, seja da afirmação, e serão ou confirmados ou fabricados do erro com um apelo à verdade (LEVILLAIN, 2003, p.174).

Levi aborda que, independente de qualquer coisa, uma biografia não pode ser desvinculada de seu contexto, ou seja, a vida do indivíduo está articulada com a sociedade que ele vive:

O que equivale a dizer que não podemos compreender uma trajetória (isto é, o envelhecimento social que, embora o acompanhe de forma inevitável, é independente do envelhecimento biológico) sem que tenhamos previamente construído os estados sucessivos do campo no qual ela se desenrolou e, logo, o conjunto dos outros agentes envolvidos no mesmo campo e confrontados com o mesmo espaço dos possíveis (LEVI, 2006, p.190).

Mesmo considerando a teoria sobre biografia uma base para as discussões travadas na dissertação, não foi feita uma biografia do médico, buscando analisar, em ordem cronológica, a vida de Justa. Mas, buscou-se fazer uma espécie de trajetória no primeiro capítulo, para nos próximos esmiuçar o envolvimento do médico com a *lepra*, já que o objetivo do trabalho é perceber como Justa se tornou o grande nome da *lepra* no Ceará.

Outro aporte teórico que foi muito importante para essa pesquisa foi a noção de discurso. Através da leitura de textos de Foucault e de outros autores que se dedicaram a estudar o filósofo, traça-se algumas considerações sobre esse conceito. Foucault, em sua obra, *a Ordem do discurso*, sintetiza um pouco do seu pensamento sobre esse conceito. Sobre discurso, Foucault aponta:

[...] em toda a sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. [...]. Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa. (FOUCAULT, 2011, p. 9).

Esse controle do discurso, de acordo com Foucault, pode ser tanto externo, como a interdição e a exclusão, quanto interno, como pelo autor e pelas disciplinas a que o discurso proferido se atrela. Ou seja, um discurso, seja ele qual for, nunca pode ser considerado neutro. Ele é controlado por uma série de relações. Por isso que discurso está muito atrelado com a ideia de poder. Sevcenko aponta essa relação tendo como base as discussões de Foucault:

[...] o discurso é instituído como uma consciência abstrata, identificada com a vontade de verdade que assinala nossa cultura desde a crítica socrática, estabelecendo desse modo todo um sistema de regras, limites, censuras, proibições e condições restritivas para que possa ser enunciado, aceito e compreendido. Tais preocupações põem a nu as evidentes vinculações do discurso com o poder e o desejo. Nesses termos, o discurso aparece com a força de um inquietação (SEVCENKO, 1985, p. 187-188).

O' Brien, também analisando Foucault, faz essa relação entre discurso e poder, demonstrando que o poder pode partir de diferentes lugares e diferentes formas:

O poder não pode ser apreendido pelo estudo do conflito, da luta e da resistência, a não ser em suas manifestações mais restritas. O poder não é característica de uma classe (a burguesia) ou de uma elite dominante, nem pode ser atribuído a uma delas. Para Foucault, o poder é uma estratégia atribuível a funções (disposições, manobras, táticas, técnicas). O poder não se origina nem na política, nem na economia, e não é ali que se encontram suas bases. O poder existe como “uma rede infinitamente complexa de ‘micropoderes’, de relações de poder que permeiam todos os aspectos da vida social”. O poder não só reprime, mas também cria. Dentre todos esses aspectos, o mais polêmico de todos é a constatação de que o poder cria a verdade e, portanto, a sua própria legitimação. Cabe aos historiadores identificar essa produção de verdade como uma função do poder (O' BRIEN, 1992, p.46).

Dessa forma, através da relação entre discurso e poder, verdades são criadas e práticas e ações legitimadas, tendo por base essa relação. O' Brien aponta que o poder surge das mais variadas instâncias, pois como Foucault coloca o discurso possui uma vontade de verdade (FOUCAULT, 2011). Roberto Machado, na introdução do livro *Microfísica do Poder* vai mais além, afirmando que o poder não está atrelado apenas ao Estado, mas a toda a estrutura social:

O interessante da análise é justamente que os poderes não estão localizados em nenhum ponto específico da estrutura social. Funcionam como uma rede de dispositivos ou mecanismos a que nada ou ninguém escapa, a que não existe exterior possível, limites ou fronteiras. Daí a importante e polêmica idéia de que o poder não é algo que se detém como coisa, como uma propriedade que se possui ou não. Não existe de um lado os que têm o poder e de outro aqueles que se encontram alijado. Rigorosamente falando, o poder não existe; existem práticas ou relações de poder. O que significa dizer que o poder é algo que se exerce, que se efetua, que se funciona. E que funciona como uma maquinaria, como uma máquina social que não está situada em um lugar privilegiado ou exclusivo, mas se dissemina por toda a estrutura social. Não é um objeto, uma coisa, mas uma relação (MACHADO, 2011, p. XVI).

Dessa forma, as relações de poder estão presentes em todas as instâncias da sociedade e os discursos fazem parte dessa rede, pois, nem sempre o poder é violência ou repressão, pode ser simplesmente o saber e seu uso como uma forma de poder:

Todo conhecimento, seja ele científico ou ideológico, só pode existir a partir de condições políticas que são as condições para que se formem tanto o sujeito quanto os domínios do saber. A investigação do saber não deve remeter a um sujeito de conhecimento que seria sua origem, mas a relações de poder que lhe constituem. Não há saber neutro. Todo saber é político. E isso não porque cai nas malhas do Estado, é apropriado por ele, que dele se serve como instrumento de dominação, descaracterizando seu núcleo essencial. Mas porque todo saber tem sua gênese em relações de poder (Ibidem, p. XXI).

Então pode-se considerar o saber médico, no caso da nossa pesquisa, na forma de discurso, composto por diferentes relações de poder. Dessa forma, o discurso médico proferido por Justa não é neutro, o saber produzido por ele é controlado por diversas relações de poder, como o Estado, a instituição, o médico e até mesmo os doentes: “[...] o médico é dependente, em seu saber e sua prática, da experiência dos doentes, das representações que eles elaboram de sua moléstia e do discurso coletivo sobre a doença” (TRONCA, 1985, p.139).

Dessa forma, utiliza-se essa ideia de discurso a fim de demonstrar que o saber médico disseminado por Justa é controlado por diversas instâncias e ele nunca é neutro, ou seja, o que o médico profere é o resultado do contexto em que ele está inserido, das relações que ele travou nessa sociedade, das suas concepções e da influência dos outros e etc, e não é apenas um produto de seus estudos, pois nenhum discurso é isento das relações de poder que o controlam.

Com relação às fontes, optou-se por um leque variado, a fim de dar conta da problemática proposta. Os escritos do médico e os escritos sobre o médico, em sua maioria publicados na revista *Ceará Médico*¹¹ e nos jornais locais¹², foram as fontes que compuseram o eixo central desse trabalho, já que para compreender como Justa se tornou o grande nome da *lepra* no Ceará, é necessário adentrar a fundo no pensamento que o médico tinha dessa enfermidade e como ela (a doença) e como ele (o médico) eram vistos pela imprensa.

Sobre a metodologia para esse tipo de fonte, Tânia de Luca (2008) apresenta algumas considerações que são indispensáveis para a realização de uma boa pesquisa historiográfica. Inicialmente, é importante que o historiador atente para algumas características físicas de sua fonte, como a sua periodicidade, organização interna, número de páginas e etc. Isso se torna importante para que o historiador possa conhecer melhor a sua fonte e destacar as suas peculiaridades, que servirão para que seja possível compreender o que

¹¹A revista *Ceará Médico* encontra-se para acesso na Academia Cearense de Medicina.

¹²Os jornais foram pesquisados no Seminário da Prainha (O Nordeste), Instituto do Ceará (O Nordeste, O Povo), Banco de dados do jornal O Povo, Biblioteca Pública Menezes Pimentel (A Rua) e Site da Hemeroteca Nacional (A Razão).

estava por trás da publicação, já que assim como o discurso, um periódico também é controlado por relações de poder e possui a sua intencionalidade. Por isso que também é importante conhecer qual a orientação do grupo que é responsável pelo periódico, ou seja, a linha editorial, destacando quais são os seus interesses, para assim poder analisar mais profundamente o que era publicado no periódico.

O diário de Antônio Justa¹³ também foi uma fonte relevante para pesquisa, pois possibilitou compreender um pouco da trajetória do médico e da sua escrita no âmbito privado. Para se trabalhar o diário, utilizou-se como aporte metodológico a ideia de escrita de si, que foi abordada por Ângela de Castro Gomes (2004). Sobre ela, a autora afirma que deve-se lembrar que tudo que é produzido em um diário é feito de acordo com a pessoa que escreveu, ou seja, não é uma verdade sobre determinada pessoa, mas a verdade que a pessoa que escreve quer deixar sobre si. Essa ideia será mais aprofundada no decorrer dos capítulos.

A utilização dos prontuários médicos¹⁴ da antiga Colônia Antônio Diogo também é um conjunto de fontes que merece destaque, pois através deles foi possível perceber, ainda que de forma pouco aprofundada, a prática médica de Justa, a forma como ele enxergava os *leprosos* no seu labor e alguns pontos que só foram percebidos através da análise dos prontuários. Fonte que não foi largamente utilizada pela historiografia, principalmente devido à dificuldade de acesso, a mesma tem metodologia própria, já que essa documentação é de caráter médico/institucional e se refere a documentos de pacientes, produzidos em alguma instituição médica, como um *Leprosário* ou um asilo para loucos ou uma instituição qualquer de saúde. Cada paciente que adentra a uma instituição desse tipo tem um registro efetuado em uma ficha inicial que faz parte do prontuário e, de acordo com o tempo de permanência na instituição e das mudanças ocorridas na mesma, pode ocorrer à anexação de novas fichas ao prontuário médico. Ou seja, no prontuário são registradas as informações relativas à trajetória e o acompanhamento médico de cada paciente na instituição.

Desse modo, por se tratar de um documento institucional, tudo que é escrito é feito de acordo com o pensamento do médico e com o saber médico que ele possuía, por isso é necessário atenção para não fazer a reprodução de um discurso puramente institucional. Os textos de Bertolli Filho (1996a, 1996b, 2001) abordam alguns cuidados que devem ser tomados com essa fonte. Essa metodologia será melhor abordada no decorrer do trabalho.

¹³O diário de Antônio Justa está disponível para pesquisa na Academia Cearense de Medicina.

¹⁴Os prontuários médicos estão disponíveis para a pesquisa no Centro de Convivência Antônio Diogo (Antiga colônia de leprosos Antônio Diogo), localizada em Redenção, no distrito de Antônio Diogo.

Além dessas fontes principais, outras fontes foram utilizadas em menor escala, essas são: relatórios de governos, livros de memória e entre outras.

Partindo para a organização dos capítulos, para contemplar a problemática proposta, dividimos o trabalho em três capítulos. O primeiro capítulo tem o objetivo de apresentar a figura de Antônio Justa e a sua trajetória, destacando a sua relação com a saúde pública. Busca-se demonstrar que, embora Justa tenha se destacado no combate à *lepra* no Ceará, sua atuação não se resume apenas a isso, pois o médico teve importante atuação política e no combate a outras doenças, como a varíola. Apesar disso, a atuação maior foi, indubitavelmente, no combate à *lepra*, como é possível perceber ao estudar a sua trajetória.

Já no segundo capítulo, busca-se começar a aprofundar a atuação de Antônio Justa no combate à *lepra*, demonstrando, inicialmente, o seu papel de leprólogo, que foi construído a partir de suas atitudes em torno da doença (já que o médico não possuía formação específica na área) e pelo papel desempenhado pela imprensa ao elogiar o médico como um nome de referência nos conhecimentos sobre a *lepra*. Para fazer isso, analisa-se o discurso do médico, destacando dois aspectos (isolamento compulsório e terapêutica), com objetivo de mostrar quais eram as teorias/conhecimentos de Justa sobre a *lepra* como problema médico. Também enfatiza-se a prática do médico no atendimento aos doentes, a fim de mostrar que ele não se destacou apenas no discurso, mas também na prática. Por último, destaca-se que, através da sua atuação médica e científica no combate à *lepra*, Justa ganhou notoriedade na imprensa, que fez questão de exaltá-lo como um grande leprólogo. Tem-se a primeira identidade do médico formada: a de leprólogo.

Apesar de Justa se destacar no conhecimento médico sobre a *lepra*, o médico também obteve destaque ao tratar a doença enquanto um problema médico-social, que não exigia apenas atenção médica, mas também ações públicas e governamentais para manter as necessidades básicas dos *leprosos*, já que a instituição precisava ser mantida socialmente. Além disso, o fato de Justa trabalhar em prol dos *leprosos*, segundo as fontes, sem receber nenhum aditivo por isso, fizeram com que o clínico ficasse conhecido com um benemérito. Essa problemática será abordada no terceiro capítulo, no qual analisa-se não só os escritos do médico, mas também o que a imprensa em geral afirma sobre ele. Para finalizar, destaca-se a repercussão em torno da sua morte, demonstrando que, após isso, o médico foi ainda mais valorizado, tanto como leprólogo, quanto benemérito, servindo como “coroação” final para a formação da ideia de Justa enquanto o grande nome da *lepra* no Ceará.

Boa leitura!

2 SAÚDE PÚBLICA E ANTÔNIO JUSTA NO CEARÁ: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Na primeira metade do século XX, a saúde pública cearense passou por diversas mudanças devido ao contexto nacional. Antônio Justa viveu essas importantes mudanças e, inclusive fez parte delas. Ou seja, a trajetória de Justa atravessou as mudanças na saúde pública cearense. Dessa forma, a vida de Antônio Justa teve como pano de fundo a saúde e a doença no Ceará, perpassando momentos como a Reforma Pellon, a varíola e a *lepra*.

Diante disso, busca-se, inicialmente, fazer uma análise geral da trajetória de Justa, mostrando como o médico se inseriu no processo das diferentes mudanças observadas no âmbito da saúde e da doença no Ceará, no período acima citado.

Depois, destaca-se dois aspectos relevantes da trajetória de Justa, estes são o combate à varíola e a Reforma Pellon, pois foram dois momentos em que Justa atuou amplamente, produzindo discursos e realizando ações.

Por último, faz-se uma análise das do envolvimento do médico com as questões em torno da *lepra* na cidade, destacando como se deram os primeiros contatos do médico com a doença e alguns pontos que merecem destaque para se entender suas ideias e ações aprofundadas nos dois capítulos seguintes.

2.1 ENTRE O NACIONAL E O REGIONAL: A SAÚDE PÚBLICA NO CEARÁ NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX E A TRAJETÓRIA DE ANTÔNIO JUSTA

Em meio a um contexto de mudanças a nível nacional e regional, Antônio Alfredo da Justa, filho de Alfredo Henrique da Justa e de Laura Teófilo da Justa, nascia em 23 de outubro de 1881. O futuro médico cearense, na primeira metade do século XX, desempenharia papel fundamental na saúde pública do Estado, principalmente no que se refere à *lepra*. Esse contexto de transformações a que refere-se, ocorreu no Brasil a partir de meados do século XIX, principalmente com o advento da república. Na cidade de Fortaleza não foi diferente, pois ela foi alvo de diversas tentativas de transformações urbanas:

A cidade de Fortaleza, nos meados do século XIX, constituiu-se um importante centro comercial de entrada e saída de produtos para a Europa e outras cidades brasileiras, sobretudo após a ascensão do algodão nos anos de 1870. De certa forma, esse desenvolvimento comercial contribuiu para algumas das mudanças ocorridas na estrutura física e social de Fortaleza no início do século XX. O advento da República não trouxe grandes alterações entre os representantes administrativos da

cidade, já que se observou que os antigos grupos políticos da monarquia adaptaram-se rapidamente à vida republicana e logo estavam de volta ao poder, como foi o caso do bacharel Nogueira Acioly. No entanto, é importante destacar que Fortaleza passou a sofrer algumas mudanças no campo das políticas públicas, principalmente em sua estrutura física, com as tentativas de reformas urbanísticas de praças e prédios comerciais, que já vinham sendo almejadas desde a década de 70 do século XIX (GARCIA, 2011, p.21).

Justa viveu, ainda em sua infância, o início dessas transformações em Fortaleza. Mas acabou deixando a cidade com os pais para morar na Paraíba, onde iniciou seus estudos primários. Retornou ao Ceará, não sabe-se a data exata, para estudar no Liceu para fazer o chamado “curso de preparatórios”¹⁵ (CEARÁ MÉDICO, JAN-MAR/1952, p.17-18), por intermédio do seu tio e padrinho Rodolfo Marcos Teófilo (SOMBRA, 1999). Antônio Justa sempre teve uma relação muito próxima com seu tio, que teria sido, inclusive, o responsável para a concretização da sua profissão: “Deixou o casal um filho adotivo, Raul Teófilo, farmacêutico, bem como um afilhado e sobrinho, Antônio Justa, médico, cujos estudos foram custeados pelo padrinho na Faculdade de Medicina da Bahia, de onde o trouxe, depois, para o Ceará” (Ibidem, p.59). Justa, porém, concluiu os estudos no Rio de Janeiro, em 1906. Após a conclusão do curso, trabalhou como médico em um navio da empresa Lloyd Brasileiro durante seis meses. Mas, depois desse trabalho, retornou ao Ceará, fixando residência em Quixadá, onde abriu um consultório médico em uma farmácia de Carlos Miranda (CEARÁ MÉDICO, JAN-MAR/1952, p.17-18), prática bastante comum no período, pelo menos no Ceará (SALES, 2010).

Mesmo não residindo na capital, Antônio Justa atuou em Fortaleza através da ligação que tinha com Teófilo, como o próprio narra em seu livro: “Querendo conhecer de visu o *isolamento* [de variolosos] fui visitá-lo em companhia de meu sobrinho Dr. Antonio da Justa, medico” (TEÓFILO, 1910, p.6). O médico clinicou em Quixadá até 1909, quando partiu para trabalhar em Santarém, no Pará (CEARÁ MÉDICO, JAN-MAR/1952, p.17-18). Esse período da vida do médico não ficou muito claro, devido à falta de corpus documental que possibilitasse fazer uma análise das ações que ele exerceu em Santarém. Só conseguíssemos informações mais profundas sobre a vida do médico novamente a partir do início dos anos de 1920.

A volta de Justa ao Ceará coincidiu com um contexto de intensas mudanças, já que a cidade de Fortaleza, capital do Estado, era alvo de consideráveis alterações estruturais, que tinham como tentativa torna-la sinônimo de civilização:

¹⁵ Acredita-se que seja um curso voltado para se inserir nas faculdades, posteriormente.

Em Fortaleza, capital do Ceará, assistiu-se também, a partir mesmo da segunda metade do século XIX e com mais intensidade durante a Primeira República (1889-1930), a semelhantes tentativas de regeneração urbana. Problematicando a existência, na cidade, de faltas, desvios e perigos naturais e sociais que comprometiam uma apregoada necessidade de torná-la um centro desenvolvido e civilizado, um movimento considerável de discursos e práticas emergiu e procurou – sobretudo através de estratégicas medidas embelezadoras, saneadoras e higienistas – ordenar seu espaço e disciplinar sua população (PONTE, 2011, p.17).

Diante disso, com a intenção de tornar a cidade progressista e civilizada, surgiu a necessidade de dispensar mais atenção à saúde pública, já que esta era apontada como ponto fundamental para se alcançar o modelo de cidade moderna:

Entre esses, convém destacar, para os objetivos deste estudo, o setor constituído por médicos, farmacêuticos, sanitaristas e agentes do filantropismo-higiênico. Formados pelos axiomas da medicina social – novo tipo de saber médico que considerava o todo social e urbano como passível de medicalização – tais setores médico-higienistas elevaram a questão da saúde pública à condição de instrumento central para a realização do processo civilizatório que se pretendia para Fortaleza (Ibidem, p.19).

Porém, mesmo diante desse contexto de grande interesse nas questões de saúde, as ações nesse sentido foram poucas:

As ações governamentais, nos primeiros anos do XX, com relação à saúde pública em Fortaleza, foram processuais. Possivelmente, a falta de experiência desses administradores na área da saúde tenha contribuído para essa situação. Assim, observou-se que os médicos foram os mais assíduos colaboradores na construção dessa cidade almejada. Os métodos preventivos nesse momento eram ainda muito precários e a possível falta de materiais e recursos financeiros tenha limitado as atuações desses dois grupos. No entanto, deve-se observar que somente nos períodos das epidemias era que as ações passavam a ser mais efetivas, já que a situação se tomava emergencial (GARCIA, 2011, p.31).

Dessa forma, mesmo com intenção de mudanças na capital, muitos desses ideais não foram postos em prática, impossibilitando o alcance da tão sonhada civilização para Fortaleza. Dentre esses aspectos se destaca, principalmente, aquele da saúde pública, que não obteve grande atenção dos poderes estatais entre nós no início do século XX, ficando a mesma a cargo de ações individuais por parte dos profissionais da saúde e/ou da caridade/filantropia, para tentar fortalecer o combate em torno das endemias e epidemias tão recorrentes no Ceará¹⁶.

¹⁶Foram inúmeras as ações em torno da caridade/filantropia no Ceará: Rodolfo Teófilo e o combate à varíola; o Instituto de proteção e assistência à Infância e o médico Abnegado da Rocha Lima; a Maternidade João Moreira e o médico Manuelito Moreira; O Instituto Pasteur e o farmacêutico Afonso de Pontes Medeiro em conjunto com o

No que se refere ao papel do Estado no combate as doenças no início do século XX no Ceará, essas ocorriam apenas em época de grandes epidemias. Porém, até em tempos de crises epidêmicas, o Estado, muitas vezes, não dava a devida atenção para as mazelas que exigiam ações efetivas de saúde pública. Como por exemplo, o caso da varíola que, no início do século XX, mais precisamente em 1901, era alarmante, o que ocasionou a iniciativa individual do farmacêutico Rodolfo Teófilo, que empreendeu às próprias expensas uma campanha de vacinação e combate à doença:

...em seu livrinho *Vacina e vacinação no Ceará*, toda a sua dificuldade [Rodolfo Teófilo] em fazer-se compreender. Nem mesmo do governo, o grande beneficiado recebia ele qualquer estímulo ou consideração. Antes, pelo contrário. [...]. No próprio setor da Repartição de Higiene, só encontrou a desídia e o descaso. Por diversas vezes, mandou aos postos, grandes quantidades de sua vacina, incomparavelmente melhor do que a recebida pelo governo, quase sempre sem nenhuma valia, e constatava mais tarde, a não utilização daquele material suadamente adquirido ou preparado por ele (LEAL, 1979, p.57).

Diante disso, percebe-se que Teófilo tomou para si uma responsabilidade que deveria ser das autoridades estaduais, como José Policarpo Barbosa aponta abaixo:

Continuam a existir as Inspetorias de Higiene¹⁷, que tinham a função de fazer vigilância nos portos e proceder à vacinação antivariolica. Estes serviços eram feitos de maneira precária e com poucos recursos. Limitavam-se os inspetores a fazer relatórios anuais sobre as doenças que acometeram a população no período anterior e a tomar algumas medidas sanitárias nas grandes calamidades, como secas e epidemias (BARBOSA, 1994, p.67).

Assim, as ações das autoridades no combate às doenças não eram constantes no início do século XX, o que deixava o Ceará sujeito as epidemias e endemias. É nesse contexto que a *lepra* começa a ser mencionada, ainda timidamente na capital cearense. Ainda no século XIX, mais precisamente em 1897, Dr. Guilherme Studart, o Barão de Studart apontava a existência de 32 casos de *lepra* confirmados no Ceará (LIMA, 2007). Porém, mesmo com o alarme do médico, uma ação – ainda que incipiente, em relação ao combate à *lepra* por parte dos poderes públicos só ocorreu em 1918, com um plano de combate à doença criado por Dr. Carlos Ribeiro, responsável pela Diretoria Geral de Higiene¹⁸. Dessa forma, após realizar um

médico Carlos Ribeiro e o Leprosário Antônio Diogo, edificado e mantido graças à caridade pública (BARBOSA, 1994).

¹⁷A Inspetoria de Higiene do Ceará foi criada em 1897. Cf. (GADELHA, 2012).

¹⁸“Devido a grande epidemia da gripe que assolava o Rio de Janeiro, resolve o governo do estado, através do decreto legislativo número 1.643, de 8 de novembro de 1918, criar a Diretoria Geral de Higiene. Passa a haver uma maior participação do governo nas ações sanitárias: é formado um grupo de fiscais para fazer vistorias nos bares e restaurantes da cidade, embrião da futura polícia sanitária”.(POLICARPO, 1994).

censo que contabilizou a presença de 68 *leproso*s no ano de 1918, o médico considerou que eram necessárias ações de combate à *lepra* por parte da citada diretoria (FERREIRA, 2011):

Nos primeiros anos do século XX, não havia em Fortaleza, atividades de combate à *lepra*. Porém, em 1918, o Dr. Carlos da Costa Ribeiro, presente à Primeira Conferência Sul-Americana de Dermatologia e Sifilografia ocorrida no Rio de Janeiro entre os dias 13 e 20 de outubro, comunicava aos seus pares um plano – ainda incipiente – de combate à *lepra* no Ceará. (LIMA, 2007, p.74).

O plano do dr. Carlos Ribeiro se baseava na proposta de um controle sobre o *leproso*, no sentido de mantê-lo isolado do restante da população, porém, em isolamento domiciliar, planejado para os “abastados”, ou isolamento nosocomial, para o restante dos doentes (FERREIRA, 2011). Porém, das medidas propostas por Carlos Ribeiro, poucas saíram do papel. Apenas foram feitas algumas pequenas ações, como a destruição e a desinfecção das casas de alguns *leproso*s, o isolamento de alguns doentes em suas casas e o recolhimento de pertences dos mesmos (FERREIRA, 2011, p.68). Dessa forma:

As ações e o planejamento da Inspetoria buscavam um controle sobre o leproso, todavia, uma série de fatores impossibilitou, nesse momento, a realização de tal desidrato. Na prática, esse órgão de saúde do Estado atuou de modo pontual e deficitário no controle da doença. Mesmo assim, as suas ações com todas as deficiências, constituíram-se no primeiro passo dado no combate à *lepra* no Estado [...] (Idem).

Também é importante destacar que, nesse contexto de transformações na saúde pública, a fundação do Centro Médico Cearense (CMC)¹⁹ merece destaque, no sentido de atentar para o fato dos médicos cearenses já estarem se organizando, enquanto associação, nesse período.

Como já dito, Justa se retirou do Ceará em 1909, sendo que o novo retorno somente ocorreu nos primeiros anos da década de 1920, quando fixou residência em Fortaleza e abriu o seu consultório. A partir desse momento, as informações sobre a trajetória do médico ficam mais densas, principalmente aquelas retiradas de um diário escrito por ele entre os anos de 1925 a 1934²⁰.

¹⁹O Centro Médico Cearense (CMC) foi uma associação fundada em 1913, inicialmente, formada pelos profissionais de saúde do Ceará (médicos, dentistas e farmacêuticos) com o objetivo de difundir os ideais e os interesses da classe médica cearense. Ele teve fases: a 1ª fase entre os anos de 1913 a 1919 e a 2ª fase nos anos de 1928 a 1979. Era o grupo responsável pela publicação da revista Ceará Médico.

²⁰Encontrei o diário de Antonio Justa na Academia Cearense de Medicina. Mesmo com as dificuldades encontradas para ler o diário, devido à caligrafia, foi possível extrair importantes informações sobre a vida desse médico em período anterior ao seu envolvimento com a *lepra*.

Ângela de Castro Gomes coloca os diários na categoria de fontes que se pode perceber a escrita de si: “É cada vez maior o interesse dos leitores por um certo gênero de escritos – uma escrita de si –, que abarca diários, correspondência, biografias e autobiografias, independente de serem memórias ou entrevistas de história de vida, por exemplo” (GOMES, 2004, p.7).

Sobre a escrita de si, a autora afirma:

Essas práticas de produção de si podem ser entendidas como englobando um diversificado conjunto de ações, desde aquelas mais diretamente ligadas à escrita de si propriamente dita – como é o caso das autobiografias e dos diários – até a da constituição de uma memória de si, realizada pelo recolhimento de objetos materiais, com ou sem a intenção de resultar em coleções [...]. O ponto central a ser retido é que, através desses tipos de práticas culturais, o indivíduo moderno está constituindo uma identidade para si através de seus documentos, cujo sentido passa a ser alargado. Embora o ato de escrever sobre a própria vida e a vida de outros, bem como escrever cartas, seja praticado desde há muito tempo, seu significado ganha contornos específicos com a constituição do individualismo moderno (Ibidem, p.11).

Desse modo, a escrita de si funciona como uma forma de quem escreve construir uma identidade sobre si mesmo, de criar a sua verdade sobre o que aconteceu. Ou seja, quando o historiador trabalha com esses documentos:

[...] está descartada, a priori qualquer possibilidade de se saber “o que realmente aconteceu” (a verdade dos fatos), pois não é essa a perspectiva do registro feito. O que passa a importar para o historiador é exatamente a ótica assumida pelo registro e como seu autor a expressa. Isto é, o documento não trata de “dizer o que houve”, mas de dizer o que o autor diz que viu, sentiu e experimentou, retrospectivamente, em relação a um acontecimento (Ibidem, p.15).

Por todas essas particularidades da escrita de si, deve-se tomar alguns cuidados ao analisar esse tipo de fonte, como o fato de que a pessoa que escreve, discorre sobre ela mesma, de acordo com o que deseja, omitindo o que considera desnecessário e destacando o que considera necessário. Além disso, não se sabe os reais motivos que fizeram o médico escrever o seu diário, se apenas por um motivo pessoal ou com algum interesse que nos é desconhecido. Dessa forma, sempre é importante lembrar que tudo que está no diário foi escrito segundo Antônio Justa, portanto deve-se ter bastante cautela no uso dessas informações. Ou seja, o médico quando escrevia, estava, o tempo todo, discorrendo de acordo com o que ele acreditava e forjando uma identidade sobre si.

Mesmo o recorte inicial do diário datando de 1925, Antônio Justa relembra o passado, pois já na primeira página, destaca a sua trajetória após regressar a Fortaleza:

No dia 31 de Dezembro de 1922, cerca de 11, 30 da noite ocupávamos eu e o meu fiel João de Almeida uma mesa do restaurante Effremo (Rotisserie Iputman). Estávamos fazendo o nossa réveillon em homenagem ao ano de 1923, que recebemos de copo em punho, bebendo vinho de [trecho ilegível]. Então, separado dos meus filhos, ainda no Pará (Santarém) habitava eu um quarto, na [trecho ilegível] cidade do aluado dos Albano na “Travessa da Boa Vista”. Então disse ao João, que o meu maior desejo seria fosse o nosso vindouro réveillon entre os nossos, na minha caza. Em agosto de 1923 tive a maior satisfação de fazer vir do Pará a minha gente, mas a sorte me havia atirado para o Rio, onde justamente com o [trecho ilegível], recebi o ano de 1924, que acaba de mergulhar na margem do tempo. O que não [trecho ilegível] em 1924, foi realizado em 1925 que se vai iniciando. Desta vez, entre os meus, o que não socedia há 2 anos, tive a [trecho ilegível] de sair duro o adentro de 1925. Meus filhos, (Marcos e Henrique), meu fiel João de Almeida, o dr. Almeida [trecho ilegível], o Elias Rocha, o Alberto Eloy, o Antonio Dizercourt... todos nos achamos a reza, diante de ótima ceia e bebemos o ocio de 1925, copos cheios de vinho, coração alegre!... (DIÁRIO... 1925, p. 3-4)

Através do relatado em seus escritos, parece que o médico enfrentou dificuldades para se fixar profissionalmente em Fortaleza, pois veio para a capital deixando sua família²¹ para morar em um quarto alugado. Dessa forma, percebe-se que Justa, nesse período, já era um homem maduro, com 44 anos, formado e com responsabilidades familiares e, ao que se infere, em busca de reconhecimento no cenário médico cearense.

Apesar do destaque na sociedade cearense no momento da escrita, um dos pontos frequentes nos escritos de Justa consiste nas dificuldades financeiras, já que no início do ano de 1925, o clínico afirma:

1924 passou e legou-me para o Novo Ano, encargos e apreensões tementes! Fala-se na extinção do Posto Espremental de Veterinaria e a minha clinica não tem correspondido a minha expectativa. Deu em 1924 a media de 500\$000 mensaes, totalmente incuficiente a minha manutenção (minha e dos meus) deante da carestia frequente (Ibidem, p. 4).

Pelo escrito do médico, percebe-se que além de ter uma clínica na capital, ele exercia o cargo de inspetor no Posto Experimental de Veterinária²², e, mesmo assim, reclama de problemas financeiros. Quando confirmada a extinção do referido posto, em 1925, Antônio Justa, segundo o seu diário, perde o cargo que exercia no local:

Tiveram hoje plena confirmação as minhas (minhas e de todos os companheiros da Veterinaria) apreensões: foi extinto o Posto Esperimental de Veterinaria, como medida e [trecho ilegível]. Isto mandou-me dizer o meu fiel e dedicado Angelo, confirmando o que nos transmitiu hoje, ouvido do deputado Thomaz Accyoli o Cesar Rossas. O que farão de mim? Prometeu-me dizer em breve o Angelo. E cada

²¹Apesar do diário não citar sua esposa, no número do jornal O Povo, que relata a morte de Antônio Justa, é afirmado que ele deixou viúva e três filhos. (O POVO, 8/AGO/1941, p. 3-4)

²²Segundo o jornal A Razão, Antônio Justa concorreu com mais 90 pessoas por esse cargo (A RAZÃO, 28/JUL/1929, p.8).

vez mais [trecho ilegível] e mais ao léo, me vou deixando arrastar com os meus pela corrente da Vida, tristes destroços de um Ideal desfeito (Ibidem, p. 7).

Pode-se inferir que Antônio Justa, nesse período, se mostra extremamente desgostoso com sua instabilidade profissional, que já durava no mínimo três anos. Mas o que então levou o médico a permanecer no Ceará? Segundo o seu diário, o clínico afirma que o maior motivo de sua permanência em território alencarino é sua forte ligação com seu tio e padrinho Rodolfo Teófilo, que muito o ajudou na sua formação em Medicina e em diversos momentos de sua vida:

Hontem (26) iniciei a campanha em prol da minha permanência em Fortaleza, a despeito da supressão do P.E.V [Posto Experimental de Veterinária]. Não tenho o menos empenho de permanecer no Ceará, onde não vi ainda perto de 3 anos de clínica, senão muito dissabôr, muita decepção e nenhuma provento material tentador, mas de alguma sorte tenho de corresponder ao muito que por mim tem feito o Padrinho [Rodolfo Teófilo], á grande afeição que ele me [trecho ilegível] (Ibidem, p. 12).

Dessa forma, o médico resolve permanecer em Fortaleza e, para isso, conta com a ajuda de Rodolfo Teófilo que, segundo Justa, escreve ao senador João Thomé apelando para a permanência do médico no Ceará: “Devido extinção posto veterinária faço intervir para Dr. Justa, veterinario referido posto ser auido qualquer repartição federal aqui interessando não seja removido Abraços Rodolpho Theophilo” (Idem). Além do farmacêutico, o presidente do Ceará, Desembargador Moreira da Rocha também intervém pelo médico, segundo as informações extraídas do diário. Isso parece demonstrar que ele já possuía certo reconhecimento dos que detinham o poder no Ceará.

A forte relação que Rodolfo Teófilo possuía com seu sobrinho e afilhado, de acordo com a análise das nossas fontes, só vai aumentando, pois, Antônio Justa esteve presente no momento da morte de Teófilo e declara bastante pesar após o falecimento do farmacêutico:

Cerca das 3 horas e 45 minutos (15h/45m) faleceu em sua residencia ao Bd. Visconde do Cayipe – 563 – o meu estimado Tio e Padrinho Rodolpho Marcos Theophilo. Mais do que um parente amigo, foi este cuja existencia de 79 atribulava nos terminou hoje. E ele foi meu Amigo, amigo-pai, amigo-irmão. Foi com ele que sempre tive as maiores afinidades espirituais, si bem batalhando nem sempre sob as mesmas bandeiras; si bem que um para o Norte e o outro para o Sul... Foi o meu mentor; foi o meu Conselheiro. Tudo lhe devo [...] (Ibidem, p. 195).

Após sair do cargo no Posto Experimental de Veterinária, ele continuou a trabalhar na capital, não se sabe se devido aos apelos enviados as autoridades, pois não se

encontrou o desfecho da história em seu diário. O que se pode perceber através das outras fontes é que a partir de 1925 ele começa a exercer o cargo de Sub-inspetor Sanitário Rural²³:

Em 1925 ingressou nos Serviços de Saúde Pública do Estado, e são os seguintes os seus assentamentos: Em 18 de Julho de 1925, por portaria do Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde foi designado para, em comissão, exercer o cargo de Sub-inspetor Sanitário Rural. Neste cargo foi conservado até o dia 9 de abril de 1930, quando por portaria do Sr. Ministro da Justiça foi promovido ao cargo de Inspetor Sanitário Rural, tomando posse na mesma data (CEARÁ MÉDICO, JAN-MAR/1952, p.18)

Dessa forma, pode-se inferir que Antônio Justa teve atuação na saúde pública mesmo antes de desenvolver qualquer atividade relacionada ao combate da *lepra*. Inclusive, ainda em 1925, encontraram-se relatos no seu diário em que descreve a sua relação com os outros médicos da capital, procurando demonstrar que possuía influências entre o corpo médico de Fortaleza. Um exemplo abaixo:

É um fato que deve ser assinalado. Em 3 anos de clinica aqui em Fortaleza, tenho tido mais de uma vez, diversas vezes mesmo, razão de pedir conferencias medicas ou aceital-as. Em regra, os enfermos têm escafiado. Do fim do ano passado para cá, tenho por mais de uma vez sido convidado para conferencias medicas: a primeira era com o doente do Adalberto Studart (DIÁRIO... 1925, p. 6).

Assim, Justa parecia ser reconhecido como um bom profissional pelos seus colegas a ponto de ser convidado para realizar conferências médicas²⁴ juntamente com eles. Essa relação com outros clínicos pode ter influenciado nos cargos públicos que ele passou a exercer a partir de 1925 e para sua participação na segunda fase do CMC, em 1928.

O CMC foi fundado em 1913, com o objetivo de congregar em uma associação os profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos e dentistas²⁵), a fim de que os mesmos pudessem debater diferentes assuntos relacionados à saúde dos cearenses. Junto com a associação, também teve início a publicação da revista Norte Médico, posteriormente renomeada para Ceará Médico (BARBOSA, 1994). A referida revista deixou de ser publicada em 1919, já que o CMC havia parado as suas atividades:

²³O referido cargo pertence ao Serviço de Saneamento Rural, que era responsável pelo combate a ancilostomíase, malárias e doença de Chagas, conhecidas como endemias rurais. Porém, sua atuação não se resumiu apenas a isso, como será destacado posteriormente. (BARBOSA, 1994).

²⁴Entende-se, naquele contexto, por conferências médicas, as consultas nas quais um médico chamava a assistência de outro para ter uma segunda opinião sobre o quadro clínico de um determinado paciente.

²⁵Em 1932, os dentistas e os farmacêuticos se afastaram da associação, com intuito de criar espaços distintos para suas profissões. (GADELHA, 2012).

De julho de 1919 até agosto de 1928, o CMC teve suas atividades reduzidas por questões que não foram especificadas nas atas. Houve, inclusive, suspensão da publicação de seu periódico como veremos em momento posterior, retomada em setembro de 1928. Nesse novo momento, a sessão preparatória para o retorno às atividades institucionais contou com a presença de 24 médicos, entre os quais quatro pertencentes à fase de criação (1913): Álvaro Fernandes, Barão de Studart, Eliezer Studart e Cesar Cals (Ibidem, p.100).

Como já foi apontado acima, o CMC voltou às atividades em 1928. Nessa segunda fase, Antônio Justa já começa a sua atuação na associação, participando de comissões, da redação da revista e da publicação de artigos sobre variados temas, como veremos mais adiante. Dessa forma, o CMC, passou a se inserir nas discussões sobre saúde pública no Ceará:

Os membros do CMC se sentiam na obrigação, como representantes que eram das profissões da saúde, de expor a precariedade da situação da saúde pública no Ceará e de questionar as práticas dos curadores populares, que eram presentes na sociedade. Dentro deste cenário, os profissionais da saúde, ao mesmo tempo em que expunham os problemas da saúde pública do estado, tinham que justificar perante a sociedade e ao poder público, a importância que lhes atribuíam na solução dos problemas que eles mesmo denunciavam. Para fazê-lo, dispunham de meios como: relatórios, artigos em periódicos e mensagens enviadas aos representantes do governo (GADELHA, 2012, p.129).

Assim, os médicos do CMC também tiveram participação ativa nos debates e ações em torno da saúde pública. Entre os aspectos discutidos, as doenças se destacavam:

As principais doenças que se manifestaram com maior frequência e gravidade no Ceará durante a primeira metade do século XX foram temas correntes os profissionais da saúde do CMC, o que exigia deles atenção e orientação à população sobre os cuidados para a obtenção da boa saúde (Ibidem, p.130).

Pode-se citar como exemplo, a atuação de Antônio Justa que, como membro do CMC e funcionário da saúde pública, discorreu muito sobre a *lepra* na Ceará Médico, além de ter sido responsável por ações de combate à doença, como será mostrado durante esse trabalho. É interessante destacar que, segundo Georgina Gadelha, durante os anos de 1913 a 1947, a *lepra* foi a doença que recebeu mais atenção por parte dos médicos da revista médica, tendo sido contabilizado 46 artigos sobre ela. Além da *lepra*, outras doenças também foram abordadas na revista, como a varíola e a tuberculose, cada uma com 13 artigos (Ibidem).

Dessa forma, pode-se inferir que os membros do CMC tiveram responsabilidade na produção de discursos em torno das diferentes doenças, na cobrança por mais ações de combate a elas por parte das autoridades públicas e propondo melhorias para a situação da saúde pública no Ceará. Assim, é importante enfatizar que o CMC teve importante

participação nas discussões em torno de melhorias na saúde pública no Ceará no século XX. Assim, a trajetória de Antônio Justa também está ligada ao Centro Médico Cearense, do qual participou ativamente durante a segunda fase da associação:

Na reunião preparatória para este retorno às atividades a 30 de março [1928], 42 dos 50 médicos residentes em Fortaleza estiveram presentes e, sob a presidência do Barão de Studart, o reorganizador, prometeram superar as dificuldades, para fazer reviver o brilho e o prestígio da entidade. E assim estava acontecendo (LEAL, 1979, p.139-140).

A participação de Justa no CMC é algo que merece destaque ao se abordar a sua trajetória médica, pois ele tem uma atuação considerável na referida associação. Na reunião citada, segundo consta na ata de reinstalação do CMC datada de 27 de março de 1928, Justa já se fez presente, juntamente com outros médicos cearenses, como: Barão de Studart, César Cals²⁶ e Carlos Ribeiro. Nessa reunião também foi decidido entre os médicos à volta da publicação da Revista Ceará Médico (CEARÁ MÉDICO, SET/1928, p.23).

Da primeira reunião de reorganização do CMC, no mês de março, até a publicação da primeira edição durante a nova fase da associação, foram feitas 11 reuniões, sendo nove ordinárias e duas extraordinárias. A presença de Antônio Justa nos encontros foi significativa, pois segundo as atas analisadas, ele compareceu a nove reuniões, onde adquiriu tarefas para fazer parte da comissão de medicina da associação e também da comissão de estudos para a fundação de uma policlínica (Ibidem). Desse modo, Justa, na segunda fase do CMC, já no início da reorganização das atividades, se mostra presente e ativo na associação.

Essa atuação no CMC também ocorreu ativamente durante os anos de 1930, pois, Justa exerceu diferentes funções na associação. Através da análise das atas das reuniões do CMC e da bibliografia auxiliar²⁷, conseguiu-se identificar que o referido médico exerceu os seguintes cargos²⁸: 1º secretário (1929; 1930) e 1º vice-presidente (1931; 1932; 1937). Com relação à revista, durante os anos 1930 a 1939, fez parte da comissão de redação, o que, talvez, pode ter influenciado no grande número de matérias publicadas sobre a *lepra*, já que ele além de ser um dos responsáveis pela seleção do que era publicado no periódico, também

²⁶ César de Oliveira Cals foi um médico e político cearense que obteve destaque na sociedade através de sua atuação médica e dos cargos políticos que exerceu, como o de prefeito de Fortaleza (1930-1931; 1946). Também participou do Centro Médico Cearense, exercendo a função de presidente de 1937-1942.

²⁷Cf. (GADELHA, 2012).

²⁸Informações retiradas das atas do CMC, que eram publicadas na Revista Ceará Médico. Não conseguimos localizar em todos os anos todos os membros da diretoria do CMC em sua totalidade. Portanto, não descartasse a hipótese de Antônio Justa ter exercido, nos anos que não foram encontradas as informações completas, (1934, 1935, 1936, 1938, 1940) outro cargo de destaque na associação.

era o médico que mais escrevia sobre a enfermidade²⁹. Porém, temos sempre que levar em conta o grande destaque que a *lepra* possuiu durante o período, já que era uma doença considerada um grande problema de saúde pública, tanto que não era exclusividade da Ceará Médico a publicação de notícias e artigos sobre a *lepra*. Os jornais cearenses, como o jornal O Povo³⁰ e O Nordeste³¹, também deram destaque à doença. Dessa forma, considera-se que, mesmo que Justa tenha influenciado nos escritos sobre a *lepra*, o fato da doença ter obtido tanto destaque no período não cabe apenas a ele, mas também ao fato dela ser considerada um grande problema para saúde pública nesse contexto.

Mesmo com a atuação do CMC, percebe-se, porém, a falta de ações regulares das autoridades cearenses no âmbito da saúde pública, tanto que, como nos mostra José Policarpo Barbosa, grande parte das instituições de saúde fundadas até 1930 são oriundas de auxílio particular:

Um aspecto peculiar da saúde pública do Ceará, neste período, é que as práticas sanitárias em voga no sul do país, chegavam ao estado por iniciativas individuais ou da própria comunidade. A participação do governo tem o caráter complementar e secundário, contribuindo, algumas vezes, para prejudicar essas iniciativas. Como exemplos temos: a ação de Rodolfo Teófilo no combate à varíola, erradicando a doença no estado, por mais de dez anos, contando apenas com seu esforço pessoal e a ajuda da população, já que o governo serviu apenas para dificultar essa obra; o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, fundado em 1913, pelo dr. Abdenago da Rocha Lima; a Maternidade João Moreira, em 1915, por iniciativa do dr. Manuelito Moreira; o Instituto Pasteur, fundado em 1918, pelo farmacêutico Afonso de Pontes Medeiros e pelo dr. Carlos Ribeiro, desenvolvendo no Ceará a técnica de vacinação anti-rábica; o Leprosário Antônio Diogo, em 1928, construído e mantido pela Sociedade Mantedora e Protetora do Leprosário (BARBOSA, 1994, p.68).

A Inspetoria de Higiene, posteriormente Diretoria de Higiene, deveria ser responsável por algumas ações em torno do combate as doenças, porém atuava de forma irregular e assistemática. Nesse sentido, a partir das iniciativas do governo federal, o Serviço de Profilaxia Rural (SPR), também denominado de Serviço de Saneamento Rural (SSR), foi criado como uma forma de intervenção federal nos estados e começou a exercer suas atividades no Ceará a partir 1920, tendo como objetivo principal o combate às chamadas endemias rurais: ancilostomíase, esquistossomose, malária e doença de Chagas (GADELHA, 2012). Justa, a partir de 1925, atuou no SPR, como já foi mostrado.

²⁹ Antônio Justa escrevia sobre variados aspectos da doença, desde seu aspecto puramente médico (profilaxia, terapêutica, etiologia), até o seu aspecto social (problemas da instituição, falta de atenção do governo).

³⁰ O jornal O Povo foi um periódico cearense fundado em 1928 por Demócrito Rocha e acabou possuindo uma boa circulação no Ceará.

³¹ O jornal O Nordeste foi um periódico cearense de orientação católica que teve sua primeira edição em circulação no ano de 1922. Seu objetivo inicial foi difundir os ideais católicos entre a sociedade cearense através dos discursos que eram proferidos nas páginas do referido jornal.

Porém, a ação desse serviço não se resumiu apenas a isso, pois, segundo Zilda Lima, ele também foi responsável por outras ações:

[...] a criação do SPR no Ceará viabilizou a instalação dos primeiros Postos de Saúde para a prestação de serviços sanitários à população. Em Fortaleza foi criado o Posto de Saúde Central, no bairro do Outeiro e em Sobral e Juazeiro do Norte foram inaugurados mais dois postos em, respectivamente, 1922 e 1924. Também como prolongamento do SPR foi criado o Dispensário Oswaldo Cruz, primeira instituição a lançar olhares (ainda que fortuitos) para a questão da lepra no Ceará (LIMA, 2009, p.37).

É importante destacar que o Dispensário Oswaldo Cruz não era exclusivo para o tratamento da *lepra*, pois também era responsável pelo combate às chamadas doenças “venéreas”, porém, realizava, ainda que de forma incipiente, o atendimento aos doentes de *lepra* bem como fazia a distribuição da medicação para o combate à doença (Ibidem). É desse mesmo período, a criação da Inspetoria de Profilaxia da *Lepra* e Doenças Venéreas (IPLDV) e do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP):

A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas estava diretamente subordinada à Diretoria Geral do Departamento [Nacional de Saúde Pública] e sob a chefia do dermato-sifilógrafo Eduardo Rabello. Tinha por finalidade superintender e orientar o serviço de combate à lepra e às doenças venéreas em todo o território nacional, e o de combate ao câncer no Distrito Federal, embora este não aparecesse na nomenclatura oficial. O regulamento de 1920³², no caso específico da lepra, não apenas criava esse órgão central para coordenar e implementar a luta profilática em todo país, como também estabelecia as diretrizes básicas – e muitas vezes minuciosas – que deveriam orientá-la. Dessa forma, o controle da doença assumia um caráter mais coercitivo e o isolamento, principal medida profilática para o caso da lepra, domiciliar ou nosocomial, tornava-se compulsório (CUNHA, 2005, p.51).

A atuação da IPLDV no Ceará ocorreu a partir da fundação do Serviço de Profilaxia da *Lepra* e Doenças Venéreas (SPLDV), mas não aconteceu de forma constante, pois, as poucas ações de combate à *lepra* foram feitas pelo SPR, através da seção de profilaxia da *lepra*³³ e do já citado Dispensário Oswaldo Cruz, cuja ação mais importante foi a realização de um censo de *leprosos* (LIMA, 2007), do qual Antônio Justa foi responsável, durante o período em que atuou como funcionário do SPR. Além disso, o Serviço de Profilaxia Rural também foi responsável pela distribuição de medicamentos aos *leprosos*

³²O regulamento de 1920 foi criado para definir a atuação dos serviços de saúde pública criados com o Departamento Nacional de Saúde Pública. Acerca do combate à *lepra*, esse regulamento afirmava que o isolamento seria desde então a principal medida profilática para a doença e que agora o isolamento tornava-se compulsório, tanto o nosocomial como o domiciliar. Esse regulamento sofreu duras críticas por parte da Revista Brasil Médico, o que ocasionou uma reformulação, sendo o novo regulamento datado de dezembro de 1923. Cf. (CUNHA, 2005).

³³A seção de profilaxia da lepra fazia parte do SPR e realizava algumas ações de combate à doença. Antônio Justa exerceu cargos na referida seção, como veremos mais a frente. (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942, p.16).

(Ibidem) e pela primeira assistência médica aos doentes na colônia Antônio Diogo, através de Antônio Justa, como veremos mais a frente. Dessa forma, a atuação do SPLDV foi bastante reduzida no Ceará, pois a IPLDV agia de forma mais concentrada em âmbito nacional e a grande incidência de sífilis no nosso Estado fez com que os seus esforços fossem concentrados no combate a essa enfermidade (Ibidem).

Também pode-se destacar como umas contribuições do Serviço de Profilaxia Rural para o combate à *lepra* no Ceará, a inauguração da Creche Souza Araújo, em 1930, que tinha a função de retirar do convívio com os *leprosos* seus filhos sadios. Além disso, também ocorreram melhoramentos na *leprosaria* no mesmo período, com a entrega de quatros novos pavilhões (Ibidem).

Como pode ser inferido acima, quando foram inaugurados o Serviço de Profilaxia Rural e o Serviço de Profilaxia da *Lepra* e Doenças Venéreas, o *Leprosário* Antônio Diogo ainda não estava em funcionamento (posto que só foi inaugurado em 1928). Porém, com relação à construção do mesmo, embora existisse um órgão específico de combate à *lepra* no período, já que a SPLDV só foi extinta em 1934, a construção do *Leprosário* foi realizada através de iniciativas particulares, sendo mínimas as contribuições do Estado nesse sentido, já que ele apenas disponibilizou o terreno para a edificação da *leprosaria* e dispensou poucos auxílios após a sua inauguração, como a distribuição de medicamentos e pequenas subvenções irregulares (PINHEIRO, 2013).

A partir de 1930, o contexto político brasileiro e, conseqüentemente, cearense, se alterou, devido ao início do conhecido período Vargas³⁴. Após o início da Era Vargas, algumas mudanças político-administrativas foram feitas, como a criação dos cargos de interventores estaduais em que: “...estes teriam a função de, em nível estadual, implantar a política federal, com poderes executivos e legislativos, já que as assembleias estaduais tinham sido dissolvidas” (BARBOSA, 1994, p.103). Dessa forma, através da escolha de interventores, Vargas foi exercendo mudanças nos Estados, inclusive, sendo o primeiro interventor do Ceará, o médico Fernandes Távora³⁵.

Com relação à saúde pública, em nível nacional, Vargas criou o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), em 1930 e a Diretoria Nacional de Saúde e Assistência

³⁴ A era Vargas é composta pelo Governo Provisório (1930-1934), Governo Constitucional (1934 – 1937) e Estado Novo (1937 – 1945).

³⁵ Manuel do Nascimento Fernandes Távora foi um político, médico e jornalista cearense. No ramo da política, obteve bastante destaque, exercendo cargos de deputado estadual, federal e senador, além do de interventor do Ceará no início do período Vargas. No CMC obteve bastante destaque, atuando inclusive como presidente do órgão (1929-1930).

Médico-Social (DNSAMS)³⁶, com a intenção de centralizar as ações de saúde no Brasil (Ibidem). Porém, durante o Governo Provisório (1930-1934), as mudanças não foram tão profundas. No Ceará, a principal alteração foi a extinção do Serviço de Profilaxia Rural, em 1931, devido à fundação do Serviço Sanitário do Estado (SSE), que acabou ficando responsável pelas atividades que eram até então executadas pelo SPR, inclusive o combate à *lepra*:

Através do Decreto n. 78, de 05 de janeiro de 1931, em substituição ao Serviço de Saneamento Rural (SSR), foi criado o Serviço Sanitário dos Estados (SSE) sendo indicado para dirigir o órgão no Ceará o Dr. Antonio Alfredo da Justa, antes inspetor do SSR. O novo Serviço compreendia a antiga Diretoria de Higiene que tinha sob sua alçada a Seção de Polícia Sanitária, a profilaxia da febre amarela e o Dispensário Oswaldo Cruz bem como o mesmo também encampou as atribuições do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (SPLVD). Dentre as funções do SSE constava também a tarefa de fazer a distribuição dos medicamentos para os leprosos e oferecer as condições técnicas necessárias para a produção das injeções de chalmogra, antes facultadas pelo SSR (LIMA, 2007, p.160-161).

Dessa forma, percebe-se que o SSE passou a exercer praticamente as mesmas funções do SPR, trazendo poucas alterações no âmbito da saúde pública cearense, mantendo inclusive a permanência de Justa na condução da instituição. No quesito *lepra* também não foi diferente, pois as mudanças foram mínimas, já que continuou em vigor o Regulamento Sanitário de 1923³⁷ e apenas as subvenções públicas para o *Leprosário* tiveram uma maior regularidade (Ibidem).

Até 1930, a vida de Justa se mantém sem muitas mudanças, já que o médico continuou na condução do SSE e atendendo os seus pacientes. Porém, nesse período, ocorreram mudanças a nível nacional que refletiram no Ceará. Em 1931, o referido médico foi afastado do Serviço de Saneamento Rural, que foi extinto (Ibidem) e passou a exercer a função de diretor geral do Serviço Sanitário do Estado (SSE), cargo que ocupou durante todo esse ano como já foi mencionado. Porém, quando o interventor cearense Fernandes Távora é substituído pelo novo interventor, o militar Carneiro de Mendonça, no final de 1931 (o médico passou apenas 8 meses no cargo, devido as intensas reclamações dos militares), Justa é afastado do cargo e Amílcar Barca Pellon³⁸ o substitui na condução do SSE, no final de 1931. Dessa forma, as alterações mais incisivas na saúde pública cearense ocorreram após a

³⁶ Anteriormente, denominado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). (BARBOSA, 1994)

³⁷ O já citado regulamento, com relação à lepra, apontava que o isolamento seria desde então a principal medida profilática para a doença e que agora o ele tornava-se compulsório, tanto o nosocomial como o domiciliar. (CUNHA, 2005).

³⁸ Amílcar Barca Pellon foi um médico sanitarista que realizou a reforma Pellon no Ceará em 1933. A Reforma Pellon será abordada mais detalhadamente no decorrer desse capítulo.

substituição do interventor do Estado Fernandes Távora, por um militar, Carneiro de Mendonça como já foi dito. Desse modo, a substituição do Interventor Estadual ocasionou a substituição de Antônio Justa no cargo de chefia do SSE por Amílcar Barca Pellon e na transformação do SSE em Diretoria de Saúde Pública (DSP).

Os interventores federais eram em sua maioria militares, todavia, o primeiro interventor cearense foi um civil, o médico Fernandes Távora, primo de Juarez Távora, presidente do CMC e líder de um grupo dissidente da República Velha que havia abraçado os princípios da aliança liberal. Távora permaneceu oito meses no cargo (outubro de 1930 a julho de 1931) e pouco ou quase nada foi atribuído ao período em que esteve no poder, a não ser o desarme de alguns coronéis que foram logo libertos, a abertura de processos para apurar as irregularidades das antigas oligarquias e a decretação de normas exigindo o número mínimo de habitantes para constituição de um município. Embora se considerasse um arauto da modernidade liberal revolucionária, Fernandes Távora continuou com as práticas políticas tradicionais e clientelistas, privilegiando elementos ligados à sua facção oligárquica. Seu comportamento neste sentido o levou a entrar em choque com as oligarquias decaídas e, sobretudo, com os próprios tenentes que passaram a exigir a imediata moralização das práticas políticas e da administração pública, sem privilégios ou favorecimentos. A pressão dos tenentes sobre Getúlio Vargas fez com que Távora fosse destituído do poder e tomasse posse em seu lugar o capitão carioca Roberto Carneiro de Mendonça (PELLON, 2013, p.134-135).

Dessa forma, as mudanças na área da saúde pública vão ocorrer, ainda que de forma lenta:

Essa primeira mudança poucas alterações causa ao modelo de assistência à saúde já existente. Só em 1933, na administração Carneiro Mendonça, vão ocorrer reformas mais profundas na saúde pública do estado, operadas pelo decreto-lei 1.103, de 9 de maio daquele ano, quando é criada a Diretoria de Saúde Pública, sendo “convidado” para dirigi-la o médico sanitarista Amílcar Barca Pellon (BARBOSA, 1994, p.106).

Tal reforma trouxe inclusive mudanças estruturais na organização da saúde pública cearense, principalmente com a divisão do Estado em distritos sanitários:

Barca Pellon foi nomeado Diretor da Saúde Pública pelo interventor Carneiro de Mendonça e seu mandato esteve ligado a grandes reformas na saúde pública tanto de Fortaleza como do Estado do Ceará. De acordo com o médico José Policarpo Barbosa, a Reforma Pellon ficou marcada por um “sistema de divisão distrital” no qual as cidades e municípios do Ceará foram divididos em distritos sanitários e que apesar dessa distribuição tiveram uma administração central. Criou também um sistema de vigilância epidemiológica, um sistema permanente de vacinação contra varíola, difteria e tifo-difteria e um serviço de inspeção médico-escolar (GARCIA, 2011, p.63).

Desse modo, através da Reforma Pellon, foram reorganizadas algumas ações de saúde pública no Ceará, abrindo espaço para organização de uma agenda de saúde pública que

incluía não só a capital - que situava o Centro de Saúde como núcleo da estrutura, mas também o contemplando o interior do Estado:

O Estado foi dividido em cinco Distritos Sanitários. Na capital, o distrito sede da Diretoria do Centro de Saúde. No interior, o Estado foi dividido em quatro setores com sedes em Aracati (com cobertura para a região Jaguaribana), Juazeiro (para a região sul ou do Cariri), Quixadá (para o Sertão Central) e Sobral (para a região norte), cada uma com um Posto de Higiene fixo, além do restabelecimento dos postos itinerantes. (LIMA, 2007, p.175-176).

Esse empreendimento [Centro de Saúde] passou a seguir os objetivos desejados a partir do ano 1933, com a consolidação do Decreto nº 1.013, já que através das reformas de Pellon foram centradas as atividades da saúde pública de Fortaleza em só local. [...]. De qualquer forma é interessante destacar a ideia de que o Centro de Saúde não era mais um isolamento, lazareto ou mesmo um hospital em que se aguardava a morte, mas um lugar de saúde, ou seja, onde deveriam ser realizados as prevenções e tratamentos das doenças. Assim, o foco não é mais a doença ou a morte, mas a saúde (GARCIA, 2011, p.66-67).

Assim, a atenção às doenças foi maior, já que o Centro de Saúde tinha a função de dar assistência médica a várias enfermidades, como a tuberculose e a *lepra*. Porém, no que se refere à *lepra*, ainda em 1934, já no fim do governo provisório, as mudanças na saúde pública, principalmente com a criação da já citada DNSAMS, ocasionaram uma desorganização na IPLDV, que não conseguiu se restabelecer nesse novo formato, o que ocasionou a sua extinção (CUNHA, 2005). Diante disso, no Ceará, o SPLDV também parou suas atividades, ficando então a cargo apenas da Diretoria de Saúde Pública o combate às enfermidades.

Dessa forma, segundo Lima (2007), Garcia (2011) e Barbosa (1994), foram realmente, de certo porte, as mudanças na saúde pública empreendidas por Pellon, principalmente devido à uma maior inclusão do interior na agenda de saúde pública em conjunto com a capital alencarina, trazendo melhores condições sanitárias e de saúde para a população mais pobre.

Diante desse novo contexto, Justa permaneceu apenas como médico da saúde pública do Estado até 1934 (CEARÁ MÉDICO, JAN-MAR/1952, 17-18). Com relação à Pellon, o médico demonstrou profundo descontentamento com a sua atuação, fazendo críticas constantes ao plano posto em prática pelo sanitarista. Essa polêmica será aprofundada no próximo tópico. Uma das críticas era com relação ao ordenado dos médicos, pois embora o médico já tivesse sido afastado devido às mudanças políticas, reclamava do salário dos médicos da saúde pública, cargo que ficou exercendo após o fim da sua chefia no SSE.

Acabo de ler o Orçamento do Estado para 1933 e a despeito de extremo aumento da verba pessoal do Serviço Sanitário, os ordenados dos médicos se acha diminuindo e

como considero tal diminuição um aviltamento não pretendo permanecer no cargo que ocupava, o que certamente me trará as mais serias dificuldades! (DIÁRIO... 1933, p. 162).

Talvez devido a esses problemas financeiros que Justa aponta, encontram-se relatos dele atuando um “médico da família” durante a década de 30. Pode-se pensar também que isso pode ter ocorrido devido ao tempo maior que ele passou a dispor para essa atividade, já que não estava exercendo nenhum cargo público de maior destaque, além dos relacionados à endemia *leprótica*³⁹. Eduardo Campos⁴⁰ mostra em suas obras pequenos acontecimentos relacionados a Antônio Justa como médico de sua família:

Duas as pessoas respeitáveis dessa época: o padre da paróquia (qual o Pe. Nini, do Patrocínio); o médico, de verdade o “médico da família”, em nosso caso o Dr. Antônio Justa. O doutor sabia todos os segredos clâmicos, principalmente aqueles escamoteados, por pudicícia, a próprio confessor também dos de casa (CAMPOS, 1996a, p.73).

Começo recordando a “Urotropina”, usadíssimo em nossa casa. De certa feita, quando minha mãe consultava-se ao Dr. Antônio Justa, médico da família, sugeri: - Era bom tomar Urotropina. O médico (morava na 24 de Maio), encarou-me aborrecido e respondeu: - Não sei porque D. Isabel perde tempo comigo, tendo um “doutor em casa”... (CAMPOS, 1996b, p.47).

Dessa forma, pode-se concluir que, apesar da ligação que o médico tinha com o *Leprosário*, sua atuação médica não se resumia apenas a essa atividade, ele atuava no dia a dia da cidade, clinicando nas residências de famílias em Fortaleza. Segundo Eduardo Campos, até a década de 1930, o clínico ainda possuía o seu consultório, onde atendia seus pacientes: “Já o Dr. Antônio Justa (conceituado leprólogo⁴¹), morava na 24 de Maio, nº 61, e dava consultas na Farmácia Teodorico” (CAMPOS, 1996a, p.75).

Mesmo com os diversos trabalhos que exercia em Fortaleza, Justa continuou a reclamar de seus problemas financeiros: “Economicamente são sempre as mesmas dificuldades, pois a Vida encarece sempre, as despesas crescem e os rendimentos pouco ou

³⁹No início da década de 30, Antônio Justa aparece na documentação já ocupando o cargo de diretor clínico da colônia Antônio Diogo e responsável pela Secção de Profilaxia da *Lepra* no SPR. Porém, Justa permaneceu nesses cargos até 1932, retornando apenas em 1934, (situação que será abordada mais a frente), o que pode ter contribuído para a atuação que ele teve como “médico da família” no período. (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942, p. 15-18).

⁴⁰Eduardo Campos foi um escritor, radialista, teatrólogo, jornalista e pesquisador cearense nascido em 11 de janeiro de 1923 e falecido em 19 de setembro de 2007. Dentre os seus 70 livros publicados, destacam-se peças, com o Morro do Ouro e a Rosa do Lagamar e textos dramáticos para televisão como as Tentações do Demônio. Informações retiradas de: <http://www.eduardocampos.jor.br/index.html>.

⁴¹Apesar de Antônio Justa ser constantemente referenciado como um *leprologo*, não encontrou-se indícios de que o clínico fez uma especialização em leprologia. Essa problemática será abordada mais a frente.

nada avultam, sobretudo na medida da necessidade...” (DIÁRIO... 1930, p. 106). Tem-se outro exemplo, no qual o médico reclama do ordenado adquirido no SSE (DIÁRIO... 1931, p. 120). Dessa forma, as reclamações do médico vão ao encontro com algo que já foi relatado por Tibério Sales em seu trabalho, a ideia da profissão de médico relacionada ao sacerdócio:

Nos discursos de alguns médicos, particularmente em fins dos anos 1930, o conceito de “sacerdócio médico” começava a ser repellido por entenderem ser a medicina uma atividade ocupacional. [...]. Duas décadas antes, porém, Virgílio José de Aguiar era praticamente o único integrante do CMC a ter tal compreensão não concebendo a prática da medicina enquanto mero trabalho filantrópico (SALES, 2010, p.97).

Com isso, percebe-se uma transformação no pensamento médico por volta dos anos 30, o que, segundo Tibério Sales, pode ter gerado o movimento grevista em favor de melhores salários organizado pelo CMC em 1937/1938. Antônio Justa, como membro da associação, participou dessa greve⁴². Dessa forma, isso nos permite pensar que Justa era contra a ideia da profissão do médico como um sacerdócio, por isso talvez, realizasse constantes reclamações pelos baixos salários recebidos. Porém, nesse aspecto Justa se torna contraditório, pois, como veremos mais a frente, ele ficou reconhecido devido a sua atuação benemerita diante da *lepra*, inclusive sendo relatados casos que ele tirava do próprio bolso para dar aos *leprosos*. Dessa forma, uma hipótese que considera-se interessante é que ele, talvez, realmente não considerasse a profissão do médico como um sacerdócio e tinha em troca da sua atuação benemerita na *lepra*, o grande reconhecimento que recebeu no Ceará, tanto por parte da imprensa, com por parte dos diferentes setores da sociedade.

A partir de 1934, Antônio Justa voltou para as atividades relacionadas à *lepra* oficialmente, como diretor sanitário do recém criado (Por Pellon) Serviços da Assistência e Profilaxia da *Lepra*, reestabelecendo a distribuição de medicamentos, que tinham sido suspensas por volta de 1932 e a assistência médica ao *Leprosário* Antônio Diogo, assunto que será abordado mais a frente. Porém, o médico continua a relatar em seus discursos os problemas pelos quais passava o *Leprosário* Antonio Diogo.

Na segunda metade da década de 30, além das atuações já citadas, ele exerceu outros cargos na saúde pública:

Continuando como médico da Saúde Pública do Estado, e com a reforma do Serviço [Serviço Sanitário do Estado], a 10 de Janeiro de 1934, foi nomeado para exercer as funções, interinamente, do cargo de Inspetor Sanitario da então Diretoria de Saude Publica, tomando posse a 16 do mesmo mês e ano. A 26 de Janeiro de 1934 foi

⁴²A referida greve ocorreu em 1937-1938 e foi “encabeçada” pelo CMC. A principal recomendação era o aumento do salário que prestavam consultas nas associações beneficentes de Fortaleza Cf: (SALES, 2010).

designado por portaria N. 5. do Diretor Geral, para exercer suas funções no Serviço de Lepra do Estado⁴³. Em 12 de Setembro de 1933 foi designado, pelo Diretor Geral, para a chefia dos Serviços do Vacinogenio RODOLFO TEÓFILO” durante o impedimento do respectivo chefe. A 17 de Dezembro de 1936 foi efetivado no cargo de Inspetor da Diretoria de Saúde Pública (MOTA, 1952, p. 18).

A relação de Antônio Justa com o vacinogênico Rodolfo Teófilo é algo que merece destaque, pois, o médico escrevia na *Ceará Médico* artigos relacionados à varíola, a vacinação e ao vacinogênico⁴⁴, como será abordado no próximo tópico. Talvez a relação próxima que tinha com o seu padrinho Rodolfo Teófilo, responsável pela vacinação contra a varíola no Ceará no início do XX, tenha levado o clínico a se interessar pela referida doença.

O último cargo público, segundo nossas fontes, exercido por Justa não relacionado à *lepra* foi o de inspetor da diretoria de Saúde Pública, no final de 1936. Não sabe-se informar se ele permaneceu no referido cargo até a sua morte, em 1941, ou foi afastado antes disso.

Essa organização feita durante a Reforma Pellon na saúde pública cearense permaneceu praticamente inalterada até 1939. Porém, com relação à *lepra* algumas mudanças nacionais refletiram na forma como a doença foi tratada no Ceará. Ainda em 1935, Gustavo Capanema, o então Ministro da Educação e Saúde Pública, propôs reestabelecer novos parâmetros para o combate à *lepra* no Brasil.

Uma primeira ação nesse sentido foi a revisão do Regulamento Sanitário de 1923, que apontava as diretrizes para o combate à *lepra*. Ele foi revisto, o que culminou na elaboração do Anteprojeto de Regulamento Sanitário, em 1935. As mudanças propostas não foram tantas: destaca-se a recomendação da construção dos isolamentos para *leprosos* em regiões não muito distantes dos centros urbanos como uma forma de facilitar o acesso e uma maior rigidez com relação ao isolamento domiciliar (MACIEL, 2007).

Além disso, pode-se destacar o Plano Nacional de combate à *lepra*, ou, como ficou conhecido, o Plano Nacional de construção de *Leprosários*, já que o objetivo principal era construir instituições especiais para o isolamento dos doentes de *lepra*, mantendo o tratamento médico⁴⁵. Para o Ceará, o principal benefício foi a construção da Colônia São

⁴³ Acredita-se que o autor está se referindo ao cargo que Justa passou a exercer nos Serviços da Assistência e Profilaxia da *Lepra*, em 1934. (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942, p.16).

⁴⁴ No próximo tópico desse capítulo será abordado justamente os escritos de Antônio Justa, para além da *lepra*. Entre eles, destaca-se os escritos sobre a varíola e a vacinação.

⁴⁵ Assim, podemos identificar quatro tipos de instituições onde se poderia realizar o isolamento nosocomial dos doentes: sanatórios, asilos, hospitais gerais e hospitais-colônia. Os primeiros eram indicados não só para os pequenos focos, como também para os doentes abastados ou em condições para um tratamento mais eficiente. Já os asilos, que poderiam existir como unidades isoladas ou anexadas aos hospitais-colônia, seriam destinados exclusivamente aos doentes que se tornaram inválidos pelo avanço da doença. O internamento em hospitais

Bento, posteriormente Antônio Justa. A instituição foi construída apenas com auxílio federal, tendo sido inaugurada em 1941 (LIMA, 2007).

Em 1937, a nível nacional, Capanema também foi responsável por uma reforma na saúde pública. Não pode-se esquecer que essas mudanças estavam relacionadas ao Estado Novo que alterou a organização do Estado brasileiro, imprimindo maior autoritarismo e controle.

O objetivo da reforma era, em linhas gerais, tornar mais eficiente a atuação federal na saúde pública, no sentido de normatizar as ações e estreitar a cooperação com os estados nas atividades relativas à saúde, ampliando a presença do governo central nos diversos contextos regionais. [...]. A reforma instituída pela Lei nº 378, mudou o nome do ministério para Ministério da Educação e Saúde, e criou os Departamentos Nacionais de Saúde e de Educação. [...] O Departamento Nacional de Saúde tinha a função de empreender a cooperação da União com os serviços locais de saúde, através de auxílios e subvenções federais, além de orientar a política nacional de saúde (MACIEL, 2007, p.101).

Apesar das mudanças mencionadas acima, a *lepra* não obteve destaque nessa reforma, continuando a enfermidade sem um órgão nacional específico de combate, situação que ocorria desde 1934, com a extinção da IPLDV. No Ceará, o reflexo dessa reforma é a criação do Departamento de Saúde Pública do Ceará (DSP).

Após 1937, com a implantação do Estado Novo, o governo federal passa a padronizar as estruturas de saúde de todos os estados. Em 1939, é constituída uma comissão pelo interventor federal dr. Menezes Pimentel, com o objetivo de reestruturar a então Diretoria de Saúde Pública, nesta época dirigida pelo dr. Vergílio Uzêda. A reforma foi regulamentada pelo decreto nº 522, de 22 de março de 1939, pelo qual a então Diretoria de Saúde Pública passa a denominar-se Departamento de Saúde do Ceará (DSP), constituindo-se o centro da administração, coordenação e execução de todas as atividades relativas à saúde pública, obedecendo à seguinte estrutura organizacional: I – Diretoria Geral, compreendendo: a) Seção administrativa; b) Seção técnica; II – Centro de Saúde da Capital; III – Serviço de Laboratório; IV – Distritos Sanitários (BARBOSA, 1994, p.123—124).

Comparando as mudanças de 1939 com a Reforma Pellon, as alterações não foram muitas, pois a principal mudança foi a separação das atividades de direção e execução,

gerais era desaconselhável por conta da contagiosidade da lepra e da proximidade desses doentes com outras pessoas que circulassem pelo hospital. [...] Para a grande maioria dos casos contagiantes, eram indicados os hospitais-colônia regionais. Essas colônias deveriam estar localizadas nas proximidades dos centros urbanos, com facilidades de comunicação e de transportes. Na organização interna desses hospitais-colônia, era de fundamental importância a separação do terreno em três zonas distintas [zona doente, intermediária e neutra]”. (CUNHA, 2005, p.91-92).

a criação da seção técnica⁴⁶ e a ampliação do Centro de Saúde e dos serviços de saúde no interior.

No que se refere à *lepra*, essa reforma ocasionou a ampliação do Dispensário de *lepra* no Centro de Saúde e fez com que o *Leprosário* Antônio Diogo fosse encampado pelo Estado, em 1940 (BARBOSA, 1994). Outro ponto importante foi a criação do Serviço Nacional da *Lepra* (SNL), o que ocasionou a fundação do Serviço de Profilaxia da *Lepra* no Ceará (SPLC).

Em relação às ações de combate à lepra, foi criado o Serviço Nacional da Lepra (SNL), atendendo a antiga reivindicação dos profissionais de leprologia que julgavam necessário, dado o avanço da endemia, um espaço para as pesquisas científicas e levantamento estatístico da doença. Ao ser instituído, o SNL tinha entre seus objetivos principais a prestação de assistência técnica aos profissionais da área e coordenação das atividades públicas e/ou privadas, concernentes ao trato com a doença. Cabia ainda ao SNL padronizar, respeitadas as características regionais, as organizações públicas e privadas de luta contra a doença em todo país, uniformizando-lhes o trabalho e modelo de serviços, elaborando para isso as necessárias instruções (LIMA, 2007, p. 233-234).

Antônio Justa seria o primeiro diretor do serviço recém criado no Ceará, que tinha sob sua responsabilidade o *Leprosário* Antônio Diogo, o Dispensário Oswaldo Cruz e o novo preventório Eunice Weaver. Porém, em agosto de 1941, Antônio Justa faleceu, sendo escolhido como seu substituto o médico Walter Cantídio (BARBOSA, 1994).

Com relação às atividades do referido serviço no Ceará, pode-se destacar a ampliação do Dispensário Oswaldo Cruz e uma maior atenção ao *Leprosário* Antônio Diogo que, como foi encampado pelo Estado, obteve melhorias e, principalmente, passou a receber uma subvenção mensal regular, diminuindo a dependência da caridade pública, situação comum em períodos anteriores (Idem). Percebe-se também que observando por vários ângulos, Antônio Justa fez parte desse processo, tendo a sua trajetória intimamente entrelaçada aos meandros da saúde pública no Ceará no período em tela em que pese, principalmente, o combate à *lepra*.

Porém, como mostrado nesse tópico, percebe-se que a trajetória de Justa não se resume apenas ao combate à lepra. Destaca-se sua atuação na saúde pública cearense e o contato com outras doenças. Dessa forma, escolheu-se dois pontos dessa atuação plural que merecem destaque para conhecer melhor a trajetória do médico, esses são: a Reforma Pellon e a varíola.

⁴⁶ A referida seção tinha atribuições relacionadas aos serviços de epidemiologias, a superintendência dos serviços de saúde no interior, a organização de natureza técnica-administrativa, entre outros. (BARBOSA, 1994)

2.2 AÇÕES DE DESTAQUE: VARÍOLA E REFORMA PELLON

Antônio Justa, indubitavelmente, teve uma atuação importante no campo médico em Fortaleza, não só nas atividades relacionadas à *lepra*, bem como em outras áreas da saúde pública e doenças no Ceará, conforme anunciou-se acima. Assim, destaca-se neste tópico outro elemento caracterizador da ação de Antonio Justa, que não se refere ao trato com a *lepra*, mas que de algum modo liga-se ao exercício da medicina e à sua atuação neste setor: as avaliações e pareceres proferidos sobre outras enfermidades⁴⁷, em especial a varíola – discurso este balizado pela sua formação acadêmica, bem como sobre uma importante reforma no âmbito da saúde pública, reforma esta que o prejudicou particularmente. Porém, segundo a historiografia cearense, tal reforma foi relevante para ampliação e melhoramentos dos serviços médicos, principalmente para a população mais carente de assistência à saúde.

Entre as avaliações que realizava acerca de outras enfermidades que grassavam no Ceará destacaram-se os escritos de Justa sobre a varíola, coma já foi dito. Depois da *lepra*, ela foi a enfermidade mais recorrente no discurso de Antônio Justa, pois encontrou-se 14 artigos sobre a referida doença durante o período de novembro de 1930 até janeiro de 1934, período de funcionamento do vacinogênico Rodolfo Teófilo.

Portanto, infere-se que a fundação do vacinogênico foi essencial para que os discursos de Justa sobre a varíola surgissem, já que o primeiro artigo encontrado sobre a doença escrito pelo referido clínico foi o que trata da fundação do vacinogênico, e o fim das atividades da instituição fez com que os seus escritos acerca da doença e do vacinogênico diminuíssem, já que não encontrou-se nenhuma matéria escrita pelo médico sobre a varíola após janeiro de 1934.

Acredita-se também que esse interesse de Justa na varíola ocorreu por outros dois motivos: o primeiro é o grande destaque que a doença obteve na sociedade cearense no século XIX:

A varíola, no Ceará, sempre foi endêmica: anualmente, surgiam pequenos surtos isolados. Nas secas, devido às condições nutricionais da população e à formação e aglomerados nas vilas e cidades, a doença adquiria caráter epidêmico e devastador. Foi assim na grande seca de 1824-25, em que pereceu cerca de um terço da população e à formação de aglomerados nas vilas e cidades, a doença adquiria caráter epidêmico e devastador. Foi assim na grande seca de 1824-25, em que pareceu cerca de um terço da população do estado. Nesse século, houve surtos epidêmicos nos anos de 1814, 1818, 1849, 1857-58, 1861, 1866 e, a maior de todas, a grande epidemia de 1878 (BARBOSA, 1994, p.55-56).

⁴⁷Encontrou-se escritos sobre a febre amarela, diabetes, entre outras. Porém, os artigos encontrados sobre essas enfermidades são no máximo, dois, acerca de cada uma delas.

É sabido que a varíola assolou o Ceará de forma muito intensa⁴⁸, o que pode ter justificado, em parte, o interesse de Antônio Justa na referida doença. Além disso, a ligação com Rodolfo Teófilo, seu tio e padrinho, também é algo que pode ajudar a compreender as ações e discursos do médico em torno da enfermidade:

Rodolfo Teófilo assistiu a este drama [epidemia de varíola de 1878]. Comoveu-se a tal ponto que resolveu, fazer por conta própria, todo o trabalho que caberia ser feito pelas autoridades. Dedicou-se de corpo e alma à vacinação. Trouxe da Bahia e do Rio farto material vacínico que em sua casa ou nas areais dos subúrbios, aplicava nos que o procuravam. Vendo o pouco interesse da população que mais carecia da imunização, passou a empreender um verdadeiro trabalho de emulação, pregando as vantagens do método e a sua total inocuidade. Mesmo assim, teve que vencer seríssima resistência da parte daqueles mais necessitados de proteção e que teimavam em não aceitar a vacina. Havia necessidade de desfazer inúmeros tabús, de convencer, de insistir e de demonstrar o valor da imunização (LEAL, 1979, p. 56-57).

Dessa forma, Antônio Justa pode ter sido influenciado pela relação que teve com seu tio e padrinho Rodolfo Teófilo que foi o grande responsável pela vacinação contra a varíola no Ceará no início do século XX e também pode ter se relacionado com a doença como uma forma de fazer uma homenagem aos feitos de Teófilo. Então, é importante relembrar a ideia de discurso, defendida por Foucault (2011), como algo que não pode ser considerado neutro e sim extremamente composto por relações de interesses. No caso, o médico dedicar atenção à varíola em seu discurso, tem como a influência a vida pessoal e o contexto que o médico estava inserido.

No século XIX, a varíola desempenhou um importante e constante papel no cenário sanitário cearense, porém, após a vacinação empreendida por Rodolfo Teófilo a partir de 1901, o índice de incidência de varíola no Estado diminuiu consideravelmente. A doença, ao longo do início do século XX, ocorreu de forma pontual, chegando a existir poucos casos registrados.

[Rodolfo Teófilo] lutou muito e venceu. Pode dizer-se que obteve triunfos sobre a doença, que até então se considerava inabordável. Depois de sua benfazeja ação, os casos notificados rarearam, permanecendo apenas uns poucos, e sempre em pessoas que tinha desprezado a vacina. Daí por diante, com a instalação do Instituto Vacinogênico, apenas pequenos surtos, quer na Capital ou no interior foram constatados. Casos esporádicos, e, nunca mais, com caráter epidêmico. Mesmo nas secas, não se observou mais o recrudescimento da doença (LEAL, 1979, p.57).

⁴⁸Durante o século XIX, ocorreram diversos surtos de varíola, principalmente em épocas de seca, causando a morte de quantidades consideráveis de pessoas Cf: (TEÓFILO. 1997).

Essas considerações corroboram com a análise da mensagem de presidente de Estado José Moreira da Rocha (1924-1928) que apontam uma grande diminuição nos casos de varíola. Como exemplo, pode-se citar que, no relatório do ano de 1927, aponta-se que foram registrados apenas 71 casos e no ano 1926, apenas 19 faleceram (ROCHA, 1927). Comparando com a epidemia de varíola de 1878, Rodolfo Teófilo aponta que só no mês de dezembro foram enterradas no cemitério de Lagoa Funda 14.491 pessoas vítimas da varíola (TEÓFILO, 1997).

Além disso, chega a ser presente em alguns relatórios a afirmação de que não existiram casos da doença em determinados períodos:

VARIOLA – Não se registrou um só caso desse morbus. Da recente epidemia da Amazonia, nos defendemos com as medidas da ocasião, a vigilancia sanitária, sobresahindo a vacinação intensiva, feita nesta Capital e que veio demonstrar como a população, numa grande percentagem, encontrava-se desimmunizada. Esse serviço continúa, agora com menos aqodamento, e grande quantidade de boa lymphá vaccica tem sido remetida para o interior. Mas, todos o sabemos, enquanto não possuímos um vaccinogenio, não andamos muito na prophylaxia da varíola (ROCHA, 1927, p.51)

Dessa forma, mesmo com a grande diminuição dos casos de varíola, ainda é citada a necessidade de um vacinogênico no Ceará, talvez devido ao medo de um possível retorno da doença em proporções epidêmicas.

Focando agora nos escritos de Antônio Justa sobre a varíola, já no primeiro artigo publicado na Ceará Médico relacionado a essa temática, Justa aponta que, em 1930, justamente no ano da inauguração do vacinogênico Rodolfo Teófilo, o papel que Teófilo teve no combate a doença no início do século XX e também as contribuições feitas pelo farmacêutico para a fundação da instituição.

Encerrando o cyclo dinamico da suas realizações na Chefia do Serviço de Saneamento Rural neste Estado, o Dr. Samuel Uchôa, inaugurou o <<Vaccinogenio Rodolfo Theophilo>>, no antigo edificio do Esquadrão, no Pajehú. O auspicioso evento teve lugar, no dia 22 do findante, comparecendo ao novo Instituto o dr. Fernandes Tavora, interventor federal, altas autoridades e quase todos os membros de classe medica desta capital. O <<Vaccinogenio Rodolpho Theophilo>> acha-se magnificamente installado e em franca actividade, pois já foram inoculados quatro vittellas com sementes oriundas dos Institutos congêneres de Recife e S.Luiz do Maranhão. Na ampla sala demanipulação, destaca se o retrato do patrono do <<Vaccinogenio >>. – Rodolpho Theophilo, cujos serviços em prol da vacinação anti-variolica, em 1901, são sobejamente conhecidos. A mesa de contensão é a mesmo de que se utilizou o eminente patricio na epoca em que por sua exclusiva iniciativa era produzida a lymphá jenneriana. O triturador de vaccina tambem foi offertado por Rodolpho Theophilo e é do fabricante Chalhybaüs (JUSTA, NOV/1930, p.18).

Assim, Antônio Justa tece loas ao vacinogênico e, segundo esse artigo, ele próprio foi nomeado para dirigir o instituto. A suposta⁴⁹ direção exercida pelo médico talvez, justifique seu interesse na referida doença. A partir desse momento, o clínico passou a publicar constantemente matérias na Ceará Médico, defendendo a importância da vacinação como forma de combate a varíola:

O Vaccinogenio <<Rodolpho Theophilo>> vem assim preencher uma grande lacuna que se fazia sentir em nosso meio, pois a cada surto de varíola que porventura fizesse erupção no nosso Estado, eramos forçados a recorrer para os Institutos Vaccínicos do Rio, Recife ou Maranhão, afim de que não faltasse a lymphá necessaria á prophylaxia do morbo (Ibidem, p.18).

É interessante enfatizar que, nesse contexto, como foi mostrado anteriormente, os casos de varíola eram pontuais. O próprio médico apontou isso em seus escritos:

Em 1926 surtiram cazos de varíola no Ceará, os quais se estenderam até o ano de 1928, quando se verificou a extinção completa da molestia no Estado, até a presente data. Naquella epoca tivemos oportunidade de observar e rejistrar *todos os antinijidos pela doença*, em Fortaleza, os quais foram em numero de *oitenta e oito*, distribuídos nos tres anos: 1926 – 71; 1927- 13; 1928 – 4 (JUSTA, MAR/1931, p.6).

A profilaxia da varíola, mercê de continuada propaganda e aplicação da vacina antivariolica, desde o ano de 1901 vem sendo feita mais ou menos sem descontinuidade no Ceará, e é esse certamente o motivo de se ir mantendo o Estado cada vez mais a coberto de calamitozas epidemias, como a de 1878 e as outras que se contam para traz, todas contemporaneas dos nossos periódicos flajelos climaticos. Nestes primeiros 33 anos do Seculo XX contam-se para o Ceará sómente tres surtos epidemicos de varíola, ocorridas em 1920; 1926 e 1933. O ano seco de 1915, o de 1919 e o recente de 1932, nem um deles apresentou epidemia de bexigas. Não tanto as secas teem sido ultimamente as mensageiras da varíola, mas as *guerras...* Assim foi em 1926 e no corrente ano (JUSTA, DEZ/1933, p.1).

Porém, mesmo diante de um contexto com casos isolados de varíola, Antônio Justa defendeu em seus discursos como a vacina era importante para o combate à doença, mas, sua atuação vai além, pois ele também fazia o acompanhamento dos casos da enfermidade, analisando e demonstrando o quanto vacinar era importante.

Mas, seu discurso não defende apenas a vacinação. Ele é mais enfático ainda ao abordar a importância da revacinação. É interessante destacar que Justa aponta exemplos

⁴⁹ Apesar da referida matéria da Ceará Médico afirmar que Justa foi escolhido como diretor do instituto ainda em 1930, encontrou-se informações biográficas do clínico na Ceará Médico de janeiro/março de 1952, que afirmam que ele só exerceu a função de diretor da instituição a partir de setembro de 1933, já quase nos meses finais de funcionamento do vacinogênico. Dessa forma, não sabe-se exatamente o período que ele passou a exercer o referido cargo, porém, percebeu-se na análise dos artigos da revista que em abril de 1933, ele é tratado como “encarregado do vacinojenio”, o que nos permite pensar que, possivelmente, o referido médico começou a exercer o cargo antes de 1933. Porém, o importante é considerar que a partir da fundação da instituição, Antônio Justa passou a ter uma relação muito próxima com a varíola.

desses casos de varíola em seus escritos a fim de mostrar o quanto não só a vacinação era importante, mas também a revacinação:

Vacinação antiga. Variola discreta. Cura. (LXII-1926) N.P.M. 35 anos, sexo masculino... Cicatrizes de vacina antiga na face externa, terço superior do braço direito. Prostrou-se no dia 31 de Agosto, vindo porém se sentindo encomodado desde o dia 29. Febre, frio, cefalalja. A 4 de Setembro apresentava erupção pustuloza, notavel na face, deformada pelo edema. As pústulas eram pequenas, achatadas, de aspecto anormal. A 7 de Setembro a erupção entrou a regressar e o paciente estava curado a 14 do mesmo mez (JUSTA, MAR/1931, p.10).

Vacina antiga. Variola discreta. Cura. (XXXIII – 1926) A.C.F. 29 anos, sexo feminino... Cicatrizes de vacinação antiga, praticada há mais de 20 anos. *Em Maio de 1926, recuzou revacinar-se.* A 12 de Agosto d 1926, adoeceu com febre e cefalajia. A 17 de Agosto, erupção papulo-veziculoza muito discreta, extensiva porém, a face e a palma das mãos. A 19, os elementos eruptivos eram veziculosos, e postulozos em 21 de Agosto. Curada em 9 de Setembro (Ibidem, p.9).

Percebe-se que os pacientes já vacinados a considerável período de tempo, contraíram novamente a varíola, porém de forma atenuada e obtiveram logo a cura, o que contribuiu para que Justa utilizasse casos como esses para reafirmar a importância da revacinação:

Estas observações prescindem de comentarios. Não será ocioso porém frizarmos o beneficio evidente da vacina, mesmo quando antiga, já não bastante a uma imunização total. A benignidade da variola nos antigos vacinados, demonstra igualmente quanto menores são os encomodos decorrentes da *revacinação* e quanto são injustificados e infundados os receios daqueles, que não procuram e mesmo se furtam ao beneficio da repetição da vacina, negando-se desta sorte a consolidar a sua defeza contra a *Variola* (Ibidem, p.10).

Ou seja, o diferencial de Antônio Justa é o foco na revacinação, algo que se torna uma constante no seu discurso, no qual o médico afirma que vacinar apenas não bastava, pois com o tempo, a vacina perdia efeito, sendo extremamente necessária, a revacinação para uma proteção mais completa diante da doença:

Muito felizmente porem, á *moléstia inexoravel* opõe a Medicina em um das suas mais elevadas conquistas, o remedio infalivel: E' a *vacinação jennariana*. São as *revacinações*. Quanto a utilidade e necessidade da vacinação não há quasi discrepancia, mesmo nos meios mediocremente instruídos. O mesmo infelizmente porém não se dá quanto a *Revacinação*, tida como de somenos importância, senão dispensavel, até entre certos profissionais! Esta é a razão porque aqui ferimos este assumto, a muitos podendo se afigurar sedico e esgotado. Porque testemunhamos cazos como o que narramos, acentuadores do horror da variola, e a nossa observação de mais de duas dezenas de anos, nos diz do incontrastavel beneficio da *vacinação*, máxime se robustecida pela *revacinação*, é este motivo tido por nós como justificável, de repizarmos o assunto (JUSTA, JUN/1931, p.2).

E completa:

Ora, acreditamos que a imunidade oriunda da vacinação, vai diminuindo gradualmente, mas muito antes dos 50 anos, um antigo vacinado, omisso em reforçar a sua imunidade pela revacinação, póde contrair a varíola. Esta, será geralmente benigna, é certo, mas não deixará de provocar muito mais serios encomodos, sem contarmos os danos do contajio, tudo dem termo de comparação com as leves perturbações funcionais e locais, de *vacinação* ou *revacinação*. [...]. Entendemos desnecessario repizar o assunto por demais versado pelos Mestres e terminando estas despretenciosas considerações, muito grato nos será se tivermos conseguido focalizar a atenção dos nossos patrícios, não só para a necessidade da *vacinação*, como sobretudo, para o beneficio da *revacinação* (Ibidem, p.3).

Para Antônio Justa o problema estava na conscientização com relação à revacinação, diferente da atuação de Teófilo na primeira década do século XX, na qual o farmacêutico tentava conscientizar a população da importância da vacinação. Assim, entende-se essa mudança como um possível avanço no combate à varíola, já que, segundo Justa, a resistência à vacinação diminuiu, mas a revacinação era dificultada devido à população considera-la desnecessária.

Em via de regra a imunidade conferida pela vacina anti-variólica ou *Vacina Jenneriana*, não é permanente. Diminúe gradualmente no decorrer dos anos até extinguir-se por completo. Isto nada tem de extranhavel, quando a propria varíola nem sempre imuiiza para toda vida, sendo conhecidos os cazos de reincidencia dessa molestia, até por mais de uma vez. Todavia a necessidade da revacinação ainda hoje é pouco divulgada. Certos acreditam que a vacina tendo evoluído, imuniza para sempre, admitindo quando muito a necessidade da revacina em período epidêmico: outros entendem que quantas vezes sejam inoculados, quantas serão as de evolução vacínica com o seu cortejo de penozos sintomas gerais e locais. São essas, idéas errôneas, pedindo instante esclarecimento, de molde a se estenderem cada vez mais os beneficios de uma das maiores conquistas da Medicina – a Vacinã Antivariólica (JUSTA, MAR/1931, p.5-6).

Assim, identificou-se um discurso de Antônio Justa voltado, principalmente, para a importância da revacinação como forma de combate à varíola durante esse primeiro ano de funcionamento do vacinogênico. Ainda conseguiu-se perceber que Justa não tinha uma relação distante com a doença, pois oferece detalhes de casos de varíola, para além do que era a responsabilidade do vacinogênico.

Dessa forma, entende-se que o médico teve papel ativo no combate à varíola, não só nos discursos, através dos escritos, mas também nas práticas, ao lidar com os pacientes doentes de varíola e reincidentes, durante o primeiro ano de funcionamento do vacinogênico Rodolfo Teófilo.

Um dado que é importante destacar e que chama a atenção de quem lê os seus escritos é que esses discursos de conscientização da vacinação e revacinação estavam acompanhados de elogios ao funcionamento do vacinogênico comandado por ele mesmo:

Em seu primeiro ano de existência o <<Vacinogênio Rodolpho Theophilo>> desenvolveu a sua atividade sob os moldes mais rigorosamente economicos. Funcionou com bezerros obtidos por emprestimo e todo o seu pessoal reduz-se a um unico homem o encarregado do tratamento dos animais. Tem trabalhado até agora com os empregados de varias seções do Serviço Sanitario do Estado [...]. Até ao prezente distribuimos a seguinte vacina manipulada no Vacinogênio <<Rodolpho Theophilo>>: A Fortaleza 8702 tubos; a 18 localidades do Interior, 4856, e ainda enviamos 20 tubos ao Maranhão e 20 ao Piauí. [...]. Segundo documentos que possuímos de varios colegas e autoridades outras, têm sido sempre as melhores as provas clinicas, sendo elevadas as revacinações positivas, até em indivíduos com 2 *anos apenas* de primovacina [...]. Sem pretendermos apresentar o <Vacinogenio Rodolpho Theophilo> como um instituto modelo, acreditamos haver exposto o bastante para demonstramos a sua utilidade, e os beneficios de que será capaz em época de calamidade. Oxalá possuísse cada estado da federação brasileira uma vacinogenia, mesmo nos moldes modestos do <<Vacinogenico Rodolpho Theophilo!>> Só assim se poderia ter como efetiva a erradicação da Variola do Territorio Nacional, podendo combrear o Brazil com os paizes de mais avançada Civilização! (JUSTA, NOV/1931, p.13-14).

Dessa forma, o vacinogênico é apontado por Justa como um grande avanço para o combate à varíola, mesmo a instituição ainda estando em seu primeiro ano de funcionamento. Durante os anos seguintes, o médico continua a afirmar o quanto a revacinação é importante, sendo completamente contra os médicos que apontam o contrário:

Ora, os cazos de varíola em indivíduos antigamente vacinados, não são tão raros, nem de diagnostico tão difficil, que possam ser desprezados, para se tomarem dezoções tão radicais como as resultam das opiniões dos dōtores Souza Pinto e Orlando Roças. [...]. Só a possibilidade da variola poder afetar os individuos insuficientemente imunizados, como vacinas antigas, deveria bastar a justificar a pratica centenaria da revacinação e sobretudo deveria pezar bastante na consciencia da autoridade sanitaria que se abalançasse a aboli-la. Entretanto ha uma muito mais ponderosa objeção á supressão da pratica da Revacinação. Os casos de varíola em antigos vacinados são em geral benignos, mas nem por isto merecem menos consideração, pois podem ser a origem de contaminações graves, senão mortais, nas pessoas nunca beneficiadas pela vacina (JUSTA, ABR/1933, p.13).

Assim, Justa continua defendendo a revacinação como importante para o combate à varíola e sua reincidência e ainda aponta outro elemento, afirmando que não é por que em indivíduos vacinados a doença é menos intensa e curável, que não se pode contaminar outras pessoas não vacinadas. Essa defesa é constante em seu discurso, juntamente com retorno da varíola, de forma atenuada, no fim de 1932.

Rondado pela variola, assinalada na Paraíba, em Pernambuco, no Maranhão e no Piauí, durante todo o ano de 1932 e talvez mesmo antes, sómente em Dezembro foi o Ceará assaltado, recebendo por mar, como já sucedera em 1930 e em 1926, os primeiros cazos, sementes da atual epidemia, muito felizmente já em franco declínio (JUSTA, DEZ/1933, p.1).

A *Variola Atenuada* ou *Alastrim*, como oficialmente e taxativamente foi denominada, a qual penetrou no Estado em Dezembro de 1932, lavrando surdamente ate Setembro e explodindo em epidemia alarmante em Outubro, novamente reacendeu as atividades da vacinojénia nos mezes de Outubro e Novembro (JUSTA, JAN/1934, p.1-2).

Ou seja, Justa defende que é importante vacinar e revacinar os indivíduos a fim de evitar que a variola ressurgja de forma intensa, ou seja, prevenir:

1ª - As vacinações primarias não determinam imunização definitiva, devendo ser reforçadas periodicamente pelas revacinações. 2ª – São tão raros os cazos de imunidade definitiva conferida por uma unica vacinação, que não devem ser tomados em consideração na Profilaxia da Variola, desprezando-se a Revacinação. [...]. 5ª – A abolição da pratica da *revacinação*, redundará em perniciosos efeitos, preparando um futuro sombrio, propicio ao incremento da variola (JUSTA, ABR/1933, p.16).

Mesmo com a defesa de Justa para que tanto a vacinação, quanto a revacinação fossem obrigatórias, segundo o médico, as autoridades sanitárias passaram a recomendar apenas a vacinação, o que deixa o médico descontente:

4º A pratica adotada pelo Departamento Nacional de Saúde Publica de só ser efetuada a *primo-vacinação* desprezando-se a *Revacinação* e que vinha sendo seguida pela Diretoria de Saude Publica do Ceará até o mez de Setembro deste ano (1933) deve ser definitivamente abandonada, sendo substituida pela da *Vacinação e Revacinação sistêmicas* (JUSTA, DEZ/1933, p.12).

Assim, apesar da importância demonstrada e mesmo diante da valorização do vacinogênico, principalmente por Justa, a instituição acaba sendo extinta, pois a vacinação contra a variola ficou sendo responsabilidade do Laboratório da Diretoria de Saúde Pública. Porém, Justa se mostra descontente, afirmando que essa ação pode gerar retrocesso no combate à enfermidade no Ceará:

E' assim memoravel, de triste memoria, esse dia 10 de Janeiro de 1934, em que se completou a extinção do *Vaccinogenio Rodolpho Theophilo*, notavel realização do provecto sanitaria dr. Samuel Uchôa, lidimo preto de merecida honenagem ao abnegado vulgarizador da vacina jenereana no Ceará, de reverenciada memória! E' certo que faz parte do programa das *Novas Diretrezes da Saude Publica*, a anexação da vacinojénia ao *Laboratorio Central*, mas sómente agora foram Iniciadas as primeiras providencias, para que isto seja uma realidade. e bem conhecida é a morozidade com que se executam os nossos serviços públicos... [...] Assim, não

pensamos errar, julgando que ainda neste ponto vamos retrogradar, voltando ao deficiente sistema de recebermos, durante o corrente ano pelo menos, as vacinas de que necessitarmos dos institutos do Maranhão e de Pernambuco. Que a solução de continuidade não exceda as nossas previzões, é o que almejamos, em prol do Ceará (JUSTA, JAN/1934, p.2-3).

É interessante perceber que, mesmo considerando um grande problema a extinção da instituição, em outro trecho desse mesmo artigo o médico aponta que o local passava por diversos problemas, que impediam a produção adequada da vacina, como dificuldades na sua refrigeração; escassez de estoque em tempos de surtos; morte dos animais nos quais a vacina era inoculada e entre outros (Ibidem, p.1-3). Dessa forma, pode-se pensar também que o vacinogênico, da forma como estava estruturado, não estava dando conta da vacinação e revacinação da população, o que pode ter levado a sua extinção no início de 1934.

Após o pronunciamento sobre o fim da instituição, Justa não escreveu mais sobre a varíola. Tal tema rapidamente desapareceu de seus discursos, talvez devido à perda de seu posto e a extinção da instituição. Tais fatos podem ter causado o afastamento do médico do contato constante com os casos de varíola, o que talvez ocasionou a perda de propriedade do clínico para abordar a doença no Ceará, já que isso poderia ser considerado antiético.

Outro ponto interessante é que, mesmo sendo um funcionário público, Justa criticava determinadas atitudes do governo, assim como também ocorre no caso da lepra. Destaca-se, mais uma vez, o quanto as relações de poder (MACHADO, 2011) podem ser consideradas complexas, pois Justa, em seu discurso, critica aqueles para quem trabalhava, o que mostra que, nem sempre, o poder vem das instâncias mais altas, pois, no caso de Justa, seu poder estava relacionado ao saber, pois ele tinha credibilidade para criticar o governo diante de suas ações, já que tinha credenciais para isso.

Assim, infere-se que Justa teve uma importante atuação no combate ao retorno da varíola durante o período de existência do vacinogênico, pois defendeu de forma constante a necessidade de vacinação e revacinação para afastar a possibilidade de reincidência da varíola e ainda acompanhou e analisou de perto o caso dos pacientes doentes, fazendo sempre a reflexão de que a melhor forma de combate à varíola era, indubitavelmente, vacinar e revacinar os indivíduos.

Outro ponto percebido nos discursos de Antônio Justa, que merece especial destaque é relação do médico com o Amílcar Barca Pellon. Como já foi mostrado no tópico anterior, durante o ano de 1931, Justa exerceu o cargo de diretor geral do Serviço Sanitário do

Estado⁵⁰. Porém, foi substituído por Pellon, o responsável pela já citada Reforma Pellon. Essa situação ocorreu em meios às mudanças causadas pela substituição do interventor Fernandes Távora pelo Tenente Carneiro de Mendonça. Diante desse novo contexto, Pellon passou a empreender reformas na saúde pública, entre elas, a criação do Centro de Saúde e dos distritos sanitários no interior, abordados anteriormente.

Mesmo sendo considerada positiva por muitos, a reforma Pellon teve seus críticos, entre eles, Antônio Justa, que não se mostrou muito a favor das intenções do sanitarista mesmo quando o plano ainda nem tinha sido colocado em prática:

Diante da elaboração social da identidade altruísta atribuída a Antônio Justa, Barca Pellon enfrentou uma resistência tenaz de parte da imprensa jornalística, assim como do próprio leprologista, para fazer frente aos desafios que se colocavam para o aparelhamento dos serviços sanitários do estado em um momento de grandes tribulações pelo qual atravessava (PELLON, 2013, p.137).

O médico afirmava que não era suficiente para o Ceará apenas medidas profiláticas e higiênicas, pois no seu pensamento, também era necessária a atenção à assistência pública, com a criação de meios para atender mais enfaticamente os diversos doentes. Dessa forma, o médico aponta que o plano investia muito em prevenção e pouco em tratamento.

Mais [trecho ilegível] ou mais necessitado, o dr. Amilcar Barca Pellon (Faz questão de meter a barca a pique e dobrar o L) aqui chegou em Dezembro de 1931. Traz um plano inteiramente diverso do pratico e razoavel aqui iniciado pelo dr. Samuel Uchôa. O Dr. Pellon, encarecido em instruções inamalgaveis de um dr. João de Barros Barreto, que entrevê fazer experiencias as custas do triste e pobre Ceará, determina fazer higiene pura, somente profilaxia, com a mais total abstração do problema de assistencia publica. Entretanto nós não possuímos senão um muito tênue esboço de assistencia. Alem disso as profilaxias especificas, por demais [trecho ilegível] igualmente não serão tratadas com Consideração. Assim, a profilaxia da Lepra e a da Bouba... Em resumo, dr. Pellon pede 800 contos, desejava aliaz, Mil, para fazer higiene prenatal, da primeira infância e Escolar... Fora disto, quazi nada mais!... Todavia nós não temos hospitais, nem socorros de urgencia, a Lepra se apresenta temeroza, a Bouba e o Paludismo divertam!... (DIÁRIO... 1932, p.128-130).

O médico vai mais além, chegando a levar o seu descontentamento com o plano defendido por Pellon para o Centro Médico. Esse episódio é relatado tanto na ata da reunião, como no diário do médico. Ambas as fontes apontam praticamente a mesma coisa, porém de formas diferentes, pois no diário, Antônio Justa é informal, enquanto na ata apresenta,

⁵⁰No decreto-lei 1.103 de 09 de maio de 1933, o Serviço Sanitário do Estado é transformado em Diretoria de Saúde Pública. (LIMA, 2009).

obviamente, um discurso mais formal, contido e resumido. Abaixo um resumo do que foi proposto na reunião por Antônio Justa, segundo consta na ata da reunião de 1º de abril de 1932.

Nada havendo a tratar na parte expediente, o senhor presidente passou a palavra ao Dr. Antonio Justa. Este leu um substancioso trabalho sobre a epigrafe: <<Apreciações sobre o novo plano de organização sanitaria a ser ensaiado no Ceará >>. O Dr. Antonio Justa começa citando partes de um artigo do Dr. Sebastião Barroso que vem em apoio de suas idéas. Depois mostra por que é contra o plano do Dr. João Barros Barreto⁵¹, demonstrando sua inaplicabilidade no Ceará, no momento presente, pedindo que se grife a expressão *no momento presente*. O Dr. Justa compara a verba de que se dispunha, anteriormente, no S.S. Rural com a orçada para o corrente ano. Estabelece comparações na percentagem destinada a pessoal e a material, aludindo á despesa de duzentos e tantos contos com a remodelação do prédio que se destina ao <<Centro de Saúde>> e acha que com os 23 % da referida verba é impossivel executar-se a assistencia medica prometida no plano que serve de objeto ás suas apreciações (CEARÁ MÉDICO, MAI/1932, p.19).

Dessa forma, Justa alega que Pellon não conseguiria cumprir as propostas do plano. Porém, grande parte dos médicos era a favor do plano e contra a proposta de Justa de nomear uma comissão para critica-lo, principalmente após as considerações feitas por Pellon, que se encontrava na reunião e foi convidado a se pronunciar para defender seu plano:

O Dr. Pellon faz, então, uma exposição em largos traços de tudo que pensa será levado a efeito na atual administração. Falou da verba que lhe será entregue, da qual na Capital. 81% serão destinados ao pessoal e 19% a material, sendo que no interior serão destinados a pessoal 74%, e 26 % para material. Frisou ainda que fará assistência medica, enumerando as instituições que estão dentro de seu plano (Ibidem, p.20).

É interessante perceber a forma como Antônio Justa resume a fala de Pellon em seu diário, demonstrando intenso descontentamento e antipatia ao plano proposto e ao sanitaria:

Dr Pellon, presente, pediu a palavra e afirmou sentir-se muito honrado em ser o executor e interpretador com mínimas variantes, do Esquema Barreto e falando sempre no Futuro (faremos; construiremos; crearemos; trataremos; construiremos; demonstraremos; daremos; estabeleceremos; deveremos; conseguiremos... etc, etc, etc) Tem a leitura de itens saltados das instruções do dr. Barros Barreto e pretendeu demonstrar a teze indemostravel de ser a pratica dos trabalhos hijienicos uma em toda parte, porque a higiene é a mesma, seja nos trópicos, seja nos polos (DIÁRIO...1932, p.187).

⁵¹O Plano de Barros Barreto é o que Pellon se baseou para colocar em prática a reforma Pellon no Ceará.

Dessa forma, o CMC decide pela não criação da comissão e opta por levar essa proposta para reuniões futuras⁵², o que deixa Antônio Justa bastante descontente com os seus colegas de associação:

Então o dr. Lineu Jucá protestou, não ser isto [comissão para avaliar o plano], pois no Centro Medico ninguém havia Competente a entender o plano maravilhoso e deslumbrante e ainda mas a julgalo, a critica-lo, deante das credenciais do dr, Barreto apresentadas pelo dr. Pellon (DIÁRIO...1932, p.140).

Antônio Justa aponta em seu diário, que, em sua opinião, os médicos que se demonstraram contrários a sua proposta fizeram isso por medo de perder os benefícios que possuíam com o Dr. Pellon. Para mostrar isso, ele termina o seu relato da reunião apresentando a relação de cada médico com o sanitarista. Sobre o médico Otávio Lobo, ele afirma que o mesmo fazia parte da comissão técnica de Fortaleza no plano que Pellon queria por em prática; Pedro Sampaio era funcionário federal; Lineu Jucá era técnico do serviço de Radiologia no plano de Pellon; Mudarra de Menezes era funcionário federal e companheiro de hotel de Pellon; Vossio Brígido e Moreira de Sousa eram médicos do regime militar. O único que Justa afirma que ficou do seu lado foi: “Cezar Cals – manifestou-se incidentemente favorável a nomeação da Comissão. É meu amigo e político em aparição no atual regime” (Ibidem, p.142). Dessa forma, o médico busca desacreditar o plano de Pellon, ao afirmar que os médicos só estavam ao seu lado para garantir benefícios, hipótese que não pode ser descartada.

Porém, outro ponto merece destaque, já que Antônio Justa relata em seu diário que estava descontente com a assistência aos *leprosos* e também com o salário recebido durante a gestão de Pellon no cargo de médico da saúde pública, já que outros funcionários recebiam mais que ele (Ibidem). Esse descontentamento de Justa é relatado em seu diário poucos meses antes do seu afastamento dos serviços relacionado à *lepra* devido, segundo o médico e seus contemporâneos, à situação alarmante que se encontrava o *Leprosário* (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942, p.16). Porém, não pode-se colocar isso como certo, pois o médico pode ter se afastado do serviço justamente pelo fato de ter perdido seu cargo para o sanitarista.

Justa não foi o único a criticar abertamente Pellon. O jornal A Rua também foi um de seus críticos, inclusive defendendo Justa e atacando Pellon:

⁵²O assunto voltou a ser tratado, mas sem destaque as propostas de Antônio Justa. Cf. (CEARÁ MÉDICO, JUN/1932, p.17-18).

O nosso ilustrado conterrâneo, dr. Antonio Justa, conforme noticiámos em nossa edição anterior, foi distinguido com honroso convite para tomar parte no congresso da lepra, a reunir-se, dentro em breve, no Rio, e no qual deveria funcionar como vice-presidente da respectiva Comissão Técnica. Só voltamos a este assunto para demonstrar que enquanto a questão da lepra está interessando vivamente todos os centros de cultura do país, entre nós o problema passa quasi despercebido. É tão verdadeira essa nossa assertiva que aquele conhecido leprologo cearense deixa de tomar parte no referido certamen científico por falta dos indispensáveis recursos materiais reclamados para aquele fim. A iniciativa que habilitasse o dr. Justa comparecer ao congresso da lepra, deveria partir do próprio governo, por intermédio do Departamento da Saúde Pública. Mas as medidas de reconhecido alcance social e econômico para o Ceará não encontram amparo nem um salutar ambiente de proteção na esfera administrativa onde se desenvolve a burocracia do sr. dr. Pellon. [...] (A RUA, 09 /SET/1933, p.1).

E complementa:

O Departamento do sr. Barca Pellon vem revelando um descaso lastimável na solução desse problema. Por mais que os jornais clamem, s. s. persiste em olhar a questão com displicência criminosa. Os antecessores do atual dirigente da Saúde, não obstante a escassês de recursos com que sempre lutaram, encararam o problema com melhor solicitude e mais carinho. Pelo menos, nos tempos passados, existia um regular serviço de notificação para os casos suspeitos e não era permitido o trânsito livre dos morféuticos nas ruas da cidade, com evidente perigo de contágio para a população indefeza. As pessoas contaminadas pelo mal de Hansen eram, sem perda de tempo, recambiadas para o Leprosário Antonio Diogo. Desgraçadamente, havia o cuidado preliminar de isolar o homem doente do cidadão sadio. Tais resultados foram alcançados com relativa facilidade, graças á ação da imprensa local, que tomava a si o encargo de tomar a atenção do Poder Público para o iminente perigo que assaltava os habitantes de Fortaleza. Hoje, porem, tudo mudou. Estabeleceu-se, com o aparecimento do sr. Barca Pellon, á frente da Saúde Pública, uma chocante solução de continuidade nas coisas administrativas daquela repartição. É por isso e outras complicações de bastidores o Ceará deixa de aproveitar a reconhecida proficiência do dr. Antonio Justa no próximo congresso da lepra, com grande prejuízo para a nossa terra e os seus infelizes habitantes (Idem).

Em outro momento, o jornal menospreza a imagem de Pellon, com o título do artigo “Inimigo da terra cearense”:

Muita gente no Ceará ignora o que se passa nos bastidores do Departamento da Saúde Pública. O que anda pelos jornais é muita fantasia. A saúde pública nunca se viu tão prejudicada com a atuação do sanitarista adventício que nos visita. O exibicionismo desse cidadão raia pelo estapafúrdio e vem prejudicando profundamente o estado sanitario da cidade. E o motivo é muito simples. O diretor da Higiene quer impôr a sua vontade. E onde, não pode penetrar, procura, então, um meio de desmoralizar o estabelecimento público que lhe cai no desagrado [...]. (A RUA, 01/OUT/1933, p.3)

Antônio Justa ainda é citado, pois é afirmado que Pellon estava “perseguido” a leprosaria devido aos desentendimentos com Justa: “O sr. Barca Pellon com raiva do dr.

Antonio Justa, porque este clínico não lhe bateu palma ao plano sanitarista, perseguiu a ‘Leprosaria Antonio Diogo’, conseguindo desorganiza-la totalmente” (Ibidem, p.1).

Essas críticas por parte do jornal, não se resumem apenas a *lepra*, outros pontos da saúde pública também são abordados:

A boubia continua assolando o interior do Estado, principalmente Canafistula, Acarape e as povoações que se localizam na serra de Baturité. A Repartição de Saúde, conforme nos observou ontem reputado clínico conterrâneo, limita a sua ação de preferencia ao municipio de Fortaleza, especialmente as zonas central e urbanas da cidade. O homem do sertão, via de regra, vive morrendo á mingua de recursos, privado como se encontra da mais rudimentar assistencia. O trabalho indispensavel de profilaxia no interior do Estado é inexistente. A boubia, a verminose e a lepra continuam diariamente inutilizando os sertanejos e os responsaveis por esse crime impunemente os braços. O sr. Barca Pellon deve abandonar as delicias da Praça do Ferreira e lançar as vistas para as populações rurais, impiedosamente abandonadas pelo departamento de s.s. superintende. Mais do que o habitante da capital, o homem do campo reclama, com urgencia e justiça, o amparo da Saúde Pública. Os doentes das cidades não só são mais esclarecidos, por força da educação que recebem no meio onde vivem, como, regra geral, encontram facilidades outras para o seu tratamento, o que não com o sertanejo. Mas o dr. Pellon assim não entende. (A RUA, 10/JAN/1934, p.1)

Ou seja, o jornal A Rua criticou a administração de Pellon na saúde pública relacionado a diversos aspectos. Justa ganhou bastante espaço na folha, já que era constantemente citado e às vezes tinha matérias publicadas no jornal:

Trecho da “plaquete” sobre o mal de Hansen, publicada pelo ilustrado leprologo cearense, nosso esforçado patricio Antonio Justa: “Em dezembro de 1931 assumiu a direção do Serviço Sanitário do Estado do Ceará um técnico sanitarista, diplomado pelo *Curso de Especialização de Saúde Pública da Faculdade do Rio de Janeiro*. Imbuído das modernas praticas oriundas da América do Norte (*Esquemas da Organização Sanitária aplicáveis ao Brazil* - J. de Barros Barreto - “Revista de Hygiene e Saúde Pública” - dezembro de 1931) das quais decorre a atual orientação dos serviços sanitários brasileiros, com o maximo de hijiene e Educação e um *mínimo ínfimo* de assistência terapêutica, o *atual chefe do Serviço Sanitário do Ceará*, vem envidando estremos esforços para alcançar o seu deziderato, de acordo com as idéas hauridas no *Curso* onde se especializou. Infelizmente a minguada receita estadoal, agravada pelas secas, não permitiu o desenvolvimento do belo programa delineado no Rio para o Ceará, embora tivesse sido mais do que dobrado em 1932, a verba consagrada em 1931 para os serviços de hijiene. [...]. Com o intuito de aumentar os recursos para a remodelação de um prédio público, onde no *futuro* venham funcionar os *futuros* serviços de hijiene e educação sanitária, *estremes de retrógrada assistência terapêutica* foram negados desde abril de 1932 os medicamentos subsidiários ao tratamento dos lázaros internados na *Leprosaria Antonio Diogo*, medicamentos sempre liberalmente facultados pelas nossas passadas administrações sanitárias. Como não nos conformássemos com a medida deshumana, contra a qual protestamos quanto em nós cabia, pedimos dispensa da direção da seção de Profilaxia da Lepra, sendo atendido em agosto de 1932 o nosso pedido”. (A RUA, 21/OUT/1933, p.3)

Justa, sempre que se refere ao seu afastamento dos serviços de combate à *lepra*, culpa a nova organização na saúde pública, devido à suspensão de medicamento ao *Leprosário*:

Assim não sucedeu, orem, desde 1932, quando os nossos serviços de saúde publica passaram a se rejer por *orientação novíssima*, pretendida copia de moldes – norte americanos, sendo anuladas ou rebaixadas a plano ínfimo, as diversas atividades até então exercidas pelo nosso Departamento de Saúde. Não se coadunando com o nosso ponto de vista pessoal, a relegação do angustiante problema da Lepra, a nível tão secundario, de molde a apaga-lo das precipuas cogitações sanitárias, requerendo dispensa da *Seção de Profilaxia da Lepra do Serviço Sanitario do Estado do Ceará*, cargo que vínhamos exercendo sem prejuizo de outras funções, desde Junho de 1928, no *extinto Serviço de Saneamento Rural do Ceará* (JUSTA, SET-OUT/1936, p.2).

Quando se aproxima a saída de Pellon, que ficou pouco mais de um ano na chefia da Diretoria de Saúde Pública, o jornal faz questão de destacar o atraso que Pellon trouxe para a saúde cearense, em comparação, principalmente a Samuel Uchoa, mas também ressaltando a importância de Justa:

Os pobres morfeticos continuam perambulando pelas ruas mais centrais desta cidade. O sr. Barca Pellon, diretor da Saúde Pública, no proposito de amesquinhar o trabalho humanitario e eficiente do dr. Antonio Justa, cortou a assistencia medicamentosa que a Higiene do Estado, ao tempo da direção ao honrado higienista do sr. Samuel Uchôa, prestava ao Leprosario de Canafistula. Inimigo da terra cearense, esse adventício que a revolução nos trouxe do sul para mal dos nossos pecados, entendeu de desfechar o último golpe contra a assistencia da Leprosaria, retirando da sua direção a Irmã Iluminata. Devotada e caridosa enfermeira dos leprosos, essa desvelada filha de S. Vicente de Paula, segundo é voz corrente, é a alma daquele estabelecimento. Abandonados dos poderes públicos, o estabelecimento de Canafistula só tem contado até o presente com o concurso da bondade do povo cearense. A mania do diretor da Saúde Pública é fazer estatística. Acha o sr. Pellon que o Centro de Saúde com os seus quadros epidemiológicos e a distribuição de leite ás creanças pobres, resolve o problema da saúde pública no Ceará. Ao tempo da distribuição do dr. Samuel Uchôa o serviço de higiene era ministrado com a maior eficiência possível e sem grandes despesas. O Leprosario tinha a assistencia medica do devotado leprologo dr. Antonio Justa (A RUA, 11/FEV/1934, p.1)

Dessa forma, o jornal A Rua, juntamente com Antônio Justa, foi um dos principais críticos da atuação de Pellon. O periódico, como pode-se perceber pelas citações anteriores, não só criticava Pellon, mas defendia e valorizava Antônio Justa. Mas, será que essa postura pode ser vista como algo sem relação alguma? Paes de Castro e Gastão Justa eram, respectivamente, diretor e redator da folha. Sobre Gastão Justa, não conseguimos identificar se o redator possuía alguma relação com o médico, inclusive de parentesco, nem

relacionado à Paes de Castro. Mas, a análise dos artigos do periódico sugere uma relação próxima de Justa com a redação do jornal:

A Rua, em dias da semana passada, em companhia dos drs. Otavio Lobo, Antonio Justa e Vitoriano Freire, fez demorada visita á leprosaria Antonio Diogo. As impressões ali colhidas, profundamente dolorosas, já as transmitimos aos nossos leitores, em edicação desta folha de 1º corrente (A RUA, 04/JUL/1935, p.1)

Dessa forma, pode-se pensar que existia uma falta de imparcialidade por parte do jornal, que possuía relações próximas com o médico. E, portanto, de certa forma, coadunava com a sua opinião, mas isso não pode ser afirmado totalmente, pois outros jornais também teciam críticas à gestão, como o jornal O Povo, porém de forma menos intensa (PELLON, 2013).

Para entender essas críticas de Justa a Pellon, é importante atentar para o contexto. Antes de Carneiro de Mendonça, o interventor do Ceará era Fernandes Távora, que inclusive era próximo do CMC, tendo sido inclusive presidente do órgão durante os anos de 1929-1930, o que trazia inúmeros benefícios para o órgão. Além disso, Justa exercia cargo de destaque até a chegada de Pellon, que chegou já na gestão do interventor militar Carneiro de Mendonça. Ou seja, para Justa, a chegada de Pellon foi negativa, pois ele perdeu o cargo que exercia e a interventoria cearense deixou de ser exercida por um médico. Esse novo contexto pode ter deixado o médico descontente, gerando certa má vontade para com as atitudes de Pellon. Pellon aponta essa possibilidade:

A exoneração de Fernandes Távora e Antônio Justa em fins de 1931 pode ser vista, portanto, como um duro golpe político sofrido pelo CMC que tradicionalmente mantinha seus associados ocupando os principais cargos político-administrativos do estado. A partir de então o Ceará passaria por amplas reformas no setor saúde e a vida associativa por momentos de reorganização a fim de manter a sua força de continuar ordenando o campo sanitário cearense frente às adversidades que se interpunham no campo das representações e práticas médico-científicas (PELLON, 2013, p.136-137).

Porém, é importante destacar que os outros médicos do CMC não se colocaram contra Pellon, o que inclusive deixou Justa descontente. Dessa forma, não pode-se descartar a possibilidade das críticas de Justa contra Pellon serem por despeito, mas também pode-se pensar que não era inteligente se colocar contra o governo de Vargas e seus designatários, inclusive se ocupa-se cargos nesse governo. Se por um lado as críticas de Justa podem ter sido geradas por descontentamento pessoal do médico, em virtude da perda do cargo e do prestígio

dele decorrente, por outro lado, ele podia ter dificuldade em acreditar em um projeto de saúde que promulgava a prevenção e a profilaxia como prioritárias.

Além disso, a historiografia cearense coloca o plano como positivo e viável para a saúde pública cearense. Zilda Lima e Ana Garcia apontam algumas considerações sobre os resultados do referido plano:

Deste modo, a segunda reforma na saúde pública do Ceará, iniciada em 1933, possibilitou uma maior organização e distribuição dos serviços sanitários e de saúde no Estado e pela primeira vez com uma agenda permanente contemplando o Interior. Embora se compreenda que os Distritos Sanitários não eram suficientes para suprir a demanda existente nos rincões mais distantes, não se pode deixar de reconhecer o quanto foi inovador o novo organograma projetado pela Reforma Pellon, uma vez que procurou levar em conta a localização dos Sub-Postos de Saúde em relação aos Distritos Sanitários situados em municípios-chaves, tanto do ponto de vista da divisão espacial quanto da densidade demográfica (LIMA, 2009, p.178-179).

Desse modo, ao pesquisar a documentação do Governo do Estado do Ceará da década de 30, observou-se que poucas foram as informações mais específicas sobre a administração de Pellon, e que suas reformas marcaram sua passagem na Diretoria de Saúde Pública. Mesmo com as críticas realizadas pelo jornal “*A Rua*” não se pode deixar de apontar como significativas as transformações no campo da saúde do Ceará, já que ela teve maior visibilidade e presença no cotidiano da população (GARCIA, 2011, p.69).

Assim percebe-se que a atuação de Pellon parece ter proposto reais benefícios para saúde pública. Então, não pode-se afirmar que Antônio Justa realmente pensava que o plano era inviável e se equivocou ou se tudo não passava de um descontentamento pessoal por parte de Justa com Pellon, devido as mudanças ocasionadas tanto em sua vida pessoal e profissional, tomando como base seus discursos que poderiam estar pautados nos seus interesses, pois como foi mostrado, com base em Foucault, os discursos são controlados por diferentes instâncias, tanto internas, quanto externas (2011). O que pode-se afirmar é que a reforma Pellon foi alvo de críticas em seus discursos e o médico realmente demonstrou descontente com o plano proposto pelo médico.

Com esse tópico, infere-se que Antônio Justa, apesar de sua intensa ligação com a *lepra*, também teve relações com outros aspectos da saúde pública, produzindo discursos e desenvolvendo ações em torno desses outros temas. Assim, termina-se afirmando a importância que Justa teve para a saúde pública e para o combate às doenças no Ceará, porém destaca-se que a relação com a *lepra* é a mais constante em sua trajetória, pois não se pode negar o seu importante papel no combate à doença no Ceará, bem como a sua militância na causa, perceptível nos discursos e ações produzidos por ele, como será abordado no próximo tópico.

2.3 ANTÔNIO JUSTA E A *LEPRA*: PRIMEIRAS RELAÇÕES E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Em 1928, foi fundada a primeira instituição de isolamento para *leprosos* no Ceará, o *Leprosário* Antônio Diogo⁵³, em Redenção, no distrito de Canafistula, com o auxílio principalmente de particulares, já que as autoridades sanitárias não dedicaram muita atenção ao problema da *lepra* nesse período⁵⁴. Todo o processo de construção da referida instituição contou com a participação ativa da Igreja Católica através do jornal O Nordeste, que funcionou como uma espécie de idealizador e divulgador da necessidade de uma *leprosaria* no Ceará mesmo antes do Estado adotar oficialmente tal ideia (PINHEIRO, 2013). Assim, a partir de 1928, o *Leprosário* Antônio Diogo foi fundado e passou a abrigar uma parte dos *leprosos* identificados como tal no Ceará. No período anterior ao *Leprosário*, Justa era responsável pelo censo da *lepra* (DIÁRIO... 1929, p.92-93), mas, com a fundação do mesmo, o médico é escolhido como diretor clínico da instituição logo após sua fundação, ficando responsável pelo acompanhamento dos pacientes internados em Canafistula, bem como passou a exercer um cargo na Seção de Profilaxia da *Lepra* do Serviço de Saneamento Rural, a partir de junho de 1928, no qual permaneceu até 1932⁵⁵. Dessa forma, entende-se que as maiores atividades médicas de Justa estiveram relacionadas com o combate à *lepra*, algo que ficou mais evidente, após a fundação do *Leprosário*.

A maioria da documentação consultada aponta que as ações e discursos do médico com a referida doença iniciaram-se antes mesmo da edificação do *Leprosário*, mas encontrou-se algumas contradições ao relatar como ela ocorreu, pois no boletim da colônia Antônio Justa, em 1953, é apontado:

Moralmente apenas, frizamos nós, pois áquela época, “entre os anos de 1926 e 1927, mais de uma dezena de pedintes leprosos se podia quotidianamente contar nas ruas e logradouros mais públicos de Fortaleza”, segundo as palavras de Antonio Justa. Para tais fatos que punham em risco a saúde da população exposta às mais graves contaminações; para o abandono em que viviam os leprosos entregues à própria sorte, era que Antonio Justa conclamava a atenção dos poderes públicos e particulares, com o entusiasmo, a dedicação e a veemência que o consagraram o mais alto paladino da causa do combate à lepra no Ceará. Agitada a sociedade

⁵³Os primeiros nomes dados às instituições que abrigaram *leprosos* eram *Leprosários*, *Leprosarias*, Gafarias. Por volta do final dos anos 1930 e início de 1940, foram renomeadas para Colônias com o objetivo de diminuir o preconceito pela instituição e seus internos, bem como os antigos Leprosários passaram a funcionar como colônia agrícola. (LIMA, 2007).

⁵⁴A colônia Antônio Diogo só foi encampada pelo estado em 1940. (BARBOSA, 1994).

⁵⁵Posteriormente, com a extinção do Serviço Sanitário Rural, Justa continuou na mesma seção, só que no Serviço Sanitário do Estado. Depois de 1932, como foi relatado, Justa se afastou, voltando apenas em 1934. (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942, p.16).

cearense por sua palavra e ação convincentes e vigorosas, surge a figura humanitária e empreendedora do Cel. Antonio Diogo de Siqueira que constrói o nosso primeiro Leprosário [...] (BOLETIM... 1953, p. 55-56).

O trecho escrito pelo médico Tarciso Aderaldo relata que foi devido aos apelos de Antônio Justa que o *Leprosário* foi construído, porém, ao analisar o processo de construção da *leprosaria*, não encontramos apelos do clínico nesse sentido e sim de outros médicos, como Álvaro Fernandes e Anselmo Nogueira. Relacionado à Justa, foi possível constatar que ele esteve presente em diversos momentos importantes relacionados à *lepra*, como visitas ao *Leprosário* em fase de construção (O NORDESTE, 8/JAN/1927, p.1) e participações em reuniões do CMC⁵⁶ para discutir a necessidade ou não de um *Leprosário* no Ceará (O NORDESTE, 18/JUN/1927, p.1-2). Porém, nessas atividades, o referido médico, segundo a análise realizada, foi apenas um espectador, não teve participação ativa. Além disso, também não fez parte da Comissão “Pro-Leprosário⁵⁷”. Para corroborar com a nossa hipótese, Antônio Justa, em artigo a Ceará Médico acerca da história da *lepra* no Ceará, não se coloca como um idealizador do *Leprosário* e nem como responsável pela sua construção, atribui isso a outros:

Há cerca de 12 anos, os leprosos enxameavam pelos pontos mais centrais de Fortaleza. [...] Naquela época, o Problema da Lepra, apenas aflorado pelas autoridades sanitárias, em incipiente e anadino recenseamento, passou a impressionar e preocupar a população do Ceará, particularmente a da Capital! Dessa impressão dessa preocupação, dessa agitação, das quais foi pioneiro o brilhante espírito do saudoso Dr. Atualpa Barbosa Lima, surgiu a idéia de uma obra de abrigo aos lázaros. Atualpa não bradou no deserto e à sua voz, ao seu alama, juntou-se a energia voluntariosa do Dr. Francisco Amaral Machado, que iniciou a sua administração no Serviço de Saneamento Rural, tendo como escopo principal a focalização do Problema da Lepra no Ceará. Do terreno da teoria, da doutrinação na imprensa local, enveredou a questão pela via das realizações práticas e formou-se em 1927 a Comissão Construtora do Leprosário, o qual acertado o local do Leprosário de Canafistula, hoje Antônio Diogo, tão galhardamente se desempenhou da sua incumbência, que já em 9 de Agosto de 1928, era internada a primeira leva de morfeitos, em número de 42, sendo 35 residentes em Fortaleza. Lembramos neste momento, e com grande emoção os nomes conspícuos daqueles dignos patrícios que compuzeram a Comissão Construtora do Leprosário e que somente vivem hoje na nossa saudade e nas Belas Obras que nos legaram. Antônio Diogo de Siqueira, Antônio Tabosa Braga, Francisco Amaral Machado, Luís de Moraes Correia (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942, p.4-5).

Assim, considera-se que talvez o entusiasmo com a grande atuação de Justa após a fundação do *Leprosário*, pode ter levado Tarciso Aderaldo a concluir que sua forte atuação se

⁵⁶ Apesar de está desativado Cf. (GARCIA, 2011), o CMC se reuniu para discutir a questão da *lepra*.

⁵⁷ A referida comissão era responsável pela coleta de doações para a edificação e manutenção da *leprosaria*. Ela era composta por: Monsenhor Antônio Tabosa Braga (presidente); Dr. Amaral Machado (médico); Dr. Moraes Côrreia (tesoureiro) e Coronel Antônio Diogo (encarregado das obras). (O NORDESTE, 5/JUN/1928, p.5)

iniciou antes, porém, não encontrou-se artigos de Justa como propagandista da necessidade de um *Leprosário* antes de sua fundação. Dessa forma, o importante é entender que a atuação de Justa na *lepra* é mais enfática a partir de 1928, quando ficou responsável pelo atendimento clínico aos doentes da instituição.

No período de fundação do *Leprosário*, como já foi citado, Antônio Justa trabalhava como Sub-inspetor Sanitário Rural e na Seção de Profilaxia da *Lepra* no referido serviço, ficando encarregado pelo acompanhamento dos *leprosos* a Canafistula⁵⁸. Essa informação foi encontrada tanto em seu diário, como no jornal O Nordeste:

Em julho de 1928, houve mutação no S.S.R [Serviço de Saneamento Rural]. Saiu o Amaral, sendo substituída pelo Demosthenes. Amaral encarregou-me o Censo de Lepra e Demosthenes manteve-me no cargo. Na interinidade do S.S.R, comprometi-me a acompanhar as primeiras levas de lazaros a Canafistula e a vizital-os. Assim o estou fazendo, indo semanalmente a Canafistula em [trecho ilegível]-motor (DIÁRIO... 1929, p.92-93).

Em trem especial, que partiu, hontem, às 7 horas, da estação da <<Central>>, seguiram, para o Leprosario, 35 pessoas accommettidas do terrivel mal de Hansen. O comboio era composto de um carro de passageiros de segunda classe, uma prancha, um carro-caixão e um de bagagem, em que viajavam monsenhor Tabosa Braga, dr. Antonio Justa, um funcionario da Prophylaxia Rural e outras pessoas (O NORDESTE, 10/AGO/1928, p.2).

Dessa forma, é recorrente mais uma vez a ideia de que Antônio Justa ainda não possuía um grande destaque na sociedade cearense, nem mesmo relacionado à *lepra*, já que existiu um grande destaque posterior para o médico. Porém, meses mais tarde, o mesmo jornal já retrata o médico de uma forma mais respeitosa:

A comissão pró-leprosario está preparando mais trinta doentes, para aquele recolhimento. Graças a Deus as almas caridosas da nossa terra não esquecem os nossos pobres patricios doentes. O exmo Sr. Dr. Justa continua a visitar todas as semanas os pobres patricios atacados de lepra. O sacerdote todas as semanas vae tambem lhes levar uma palavra de conforto (O NORDESTE, 15/NOV/1928, p.4).

Assim percebe-se que Antônio Justa já começa a ser citado na imprensa e parece já obter reconhecimento por sua atuação no trato com os doentes de *lepra* isolados no abrigo. Desse modo, pode-se inferir que, apesar da atuação anterior do referido médico no Serviço de Saneamento Rural desde 1925, é a partir da sua aproximação com o problema da *lepra*, no

⁵⁸Em artigo a Ceará Médico, Antônio Justa afirma: “Em outubro de 1928, passamos a restar efetiva assistência médica aos lázaros de Antônio Diogo, auscultando melhormente desta sorte as suas necessidades e aspirações”. (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942, p. 5-6). Dessa forma, acreditamos que apesar de ter acompanhado a primeira leva de *leprosos*, a assistência médica regular de Antônio Justa aos *leprosos*, só ocorreu em outubro de 1928.

ano de 1928, que seu trabalho passa a ser reconhecido no cenário cearense. Dessa forma, o poder/saber que Justa conquistou relacionado à lepra foi sendo construído aos poucos, assim como o seu discurso, paulatinamente, foi legitimado, pois, como Foucault (2011) aponta, o discurso e poder influenciam um no outro.

Essa valorização de Justa é perceptível também nas matérias posteriores, acerca da *lepra*, que citam o referido médico:

O dr. Antonio Justa, escolhido para fazer as visitas medicas aos doentes, tem sido de uma bondade edificante. Estabeleceu um serviço de injeções que são ministradas por um enfermeiro habilitado e por um das quatro religiosas que trabalham no Leprosario. Tanto a Prophylaxia como muitas almas caridosas têm remetido grande quantidade de remedios. A assistencia interna aos doentes é satisfactoria (O NORDESTE, 20/ABR/1929, p.5).

Illustre dr. Antonio Justa. O vosso coração bondoso e benemérito vive a expandir os beneficios dos quaes compartilham todos os cearenses que reconhecem, justificam e apreciam os actos nobres que elevam e dignificam a que os pratica. E' de obrigação e justiça expor uma acção elevada e meritoria para ter, dos beneficiados, a admiração e o agradecimento preciso por todos que sabem ser gratos e levam as virtudes que tão occultas vencem no coração caridoso. Os lázaros de Canafistula, compartilhando com a alegria dos pequenos companheiros de soffrimentos, vos agradecem como batalhador incansavel que sois, e que tudo tem feito em nosso favor (O NORDESTE, 13/JAN/1930, p.2).

Observa-se que a partir de 1928, o médico já é tratado como um benemérito, principalmente devido aos cuidados médicos que dedicava aos *leprosos*. Essa visão do médico como um benemérito cresce com o decorrer dos anos, pois ele também passa a ser um grande divulgador das dificuldades enfrentadas pelo *Leprosário*, apelando sempre para a caridade da população no intuito da instituição continuar funcionando. Esse aspecto do discurso de Antônio Justa será analisado mais profundamente no terceiro capítulo desse trabalho, quando aborda-se a identidade de benemérito do clínico.

Dessa forma, Dr. Justa passa a ter uma grande inserção nos assuntos que dizem respeito à *lepra*, inclusive começa a participar da Associação Promotora e Mantenedora do *Leprosário* Antonio Diogo⁵⁹ no cargo de 2º secretário (O NORDESTE, 26/JUN/1929, p.8). Assim, percebe-se que de 1928 a 1941 a *lepra* passa a ser algo constante nos seus discursos e ações, pois o médico começa a escrever e publicar frequentemente na imprensa sobre variados aspectos da doença e também a atuar diretamente na instituição, através do atendimento clínico que dedicava aos pacientes.

⁵⁹A referida associação tinha como função arrecadar donativos para a manutenção do Leprosário. (O NORDESTE, 26/JUN/1929, p.8).

Outro espaço em que Antônio Justa dedicava bastante tempo para prestar esclarecimentos sobre a *lepra* era durante as reuniões do CMC. Através da análise das atas de reunião da associação é perceptível que o médico procurava colocar o assunto da *lepra* em pauta, principalmente através da leitura de artigos, que gerava debates entre os presentes. Um exemplo é quando o médico lê o trabalho denominado “Perturbações da sensibilidade na *lepra*”, gerando intensos debates entre os médicos:

Posto em discussão o trabalho de Antônio Justa, pede a palavra Pedro Sampaio que enaltecendo a operosidade e o seu valor de especialista, diz do embaraço em que se encontra o clinico, em geral, quando conscienciosamente, procura firmar diagnostico para esses casos em que é falha a prova do laboratório e falhos os sinais clinicas da lepra. Cita dois casos de sua clinica para mostrar quão grande são essas dificuldades e quão pesada é a responsabilidade do medico, afirmando, baseado em sinais frustos um diagnostico de lepra ou negando-o, apenas, porque o laboratório não confirmou (CEARÁ MÉDICO, MAI-JUN/1936, p.20).

Antônio Justa também foi o responsável por levar o assunto da *lepra*, juntamente com Carlos Ribeiro, para 1º Congresso Médico Cearense, com o trabalho “A *lepra* no Ceará”, onde os médicos relatam as medidas⁶⁰ que deveriam ser tomadas para que a doença fosse extinta do Estado (CEARÁ MÉDICO, OUT-NOV/1935, p. 29).

Além dos escritos públicos, foi possível constatar através do seu diário um interesse particular pelo tema da *lepra*. No caso, o médico aborda o problema de Antonio Disencourt, que, pelo que pode-se perceber é uma pessoa próxima de Justa, que está com suspeita de ter contraído *lepra*.

Hontem (11) a Maroca, cerca das 13 horas, disse que: << - Dr, é bom olhar o Papai que esta com uns panos brancos na barriga >> Imediatamente fui do Sr. Antonio Dizencourt e fil-o despe-se. Apresenta no tronco, nos braço e nas coxas diversas placas numulares, esbranquiçadas, mas fulidas no centro do que na periferia. Varias certas lezões são termo-anestezicas e tambem insensíveis ao contacto. Os pés são cianoticos e insensíveis para a borda externa principalmente e tambem o terço inferior nas pernas e borda cubital das mãos. [...]. No ano passado teve uma ulceração no caleque a qual demorou muito a cicatrizar. Mais recentemente frizou em um recaldo superaquecido e só sentiu quando já se tinha processado extensa queimadura. Izolei-o, tarde, muito tarde certamente! A Iracema é muito agarrada com o Velho e ele ainda mais com ela! A Lourdes costumava deitar-se na cama do sr. Antonio! [...] O filtro era manipulado por Sr. Antonio! As [trecho ilegível] ele as enchia, o pão era ele quem recebia, não há um movel em caza onde não tivesse ele posto a mão, sendo como era, ativo, portanto, habil e trabalhador! As minhas armas, os meus instrumentos cirurjicos, as minhas agulhas, tudo ele manuzeava, limpava, concertava! (DIÁRIO... 1929, p.95-96).

⁶⁰Essas eram: melhoramento e ampliação da leprosaria; criar um órgão para melhorar e fiscalizar o Leprosário; criação de um dispensário com laboratório, de uma clinica para doentes incipientes, de um albergue para lázaros em trânsito; socorros para as famílias dos leprosos indigentes; vigilância dos clinicamentes curados; feitura de um censo atualizado; educação sanitária e impedimento de adentrar ao Ceará leprosos provenientes de outros Estados.

Apesar do médico não citar o nome da doença *lepra* em nenhum momento em seu relato, todos os sintomas e cuidados descritos remetem a tal doença, pois o médico aborda a falta de sensibilidade na pele, a situação do possível *leproso* manusear objetos de uso comum da casa, inclusive objetos de trabalho de Justa e o isolamento como a solução para doente. Além disso, outro ponto chama atenção, é Justa relatar com preocupação o fato de Lourdes “deitar-se na cama do sr. Antonio”. Não sabe-se dizer se o médico está falando de um possível contágio pelo contato sexual ou apenas da proximidade com os objetos pessoais do *leproso*, que poderia fazer com que a doença fosse transmitida com mais facilidade. E sua descrição do caso vai além da relação médico-paciente, Antônio Justa se mostrava preocupado com o contato pessoal que tinha com o doente e com uma de suas filhas, Maroca, a qual chama de “minha companheira de anos”:

A pesquisa microscópica foi negativa em 13 de Maio, o mesmo sucedendo em 17 em duas novas laminas de muco, mas o exame clínico repetido no 16 de Maio, nada mais fez do que confirmar o anterior. O maior assombro meu é que a Maroca (Maria Direucourt, filha do Sr. Antonio e minha companheira de anos) apresenta rarefação das sombrancelhas e duas esquizitas manchas [trecho ilegível] nas regiões malares, e volta e meia queixa-se de dores a [trecho ilegível] os braços importantes e de uma [trecho ilegível] ulceração no nariz (narina direita?) Também o exame do muco nazal de Maroca foi negativo, mas tudo isto basta a me tranquilizar? Evidentemente não! (Ibidem, p.97-98).

Percebe-se uma preocupação com a saúde de Maroca, mesmo o exame de B.H tendo tido como resultado negativo, o médico demonstra certa desconfiança com a confiabilidade do resultado. Devido esse receio, Antônio Justa mostra preocupação com a sua saúde:

Serão talvez infundados os meus receios quanto a Maroca, mas Duvida, a terrível Duvida, a Suspeita horrível, continuou a me envenenar o cerebro! Estou beneficiando o apozento ocupado por Sr. Antonio: caiação, pintura das portas, remoção do piso de tijolo, substituindo-o por outro recoberto de cimento. Tudo está bem, deve-se fazer assim, mas que garantias tenho do passado, quando eu Ignorava tudo?! Que sei da Maroca? Diz-la que a ferida do nariz cicatrizo, mas ainda não me animei a examinal-a, aguardando a terminação das injeções de Phorpargyrio, amanhã. A falha das sobrancelhas evidente. Quanto a mim, diariamente me observo e olho as mãos, os pés... (Ibidem, p.98-99)

Dessa forma, o médico, em seu espaço privado, experimenta o medo da doença. Nesse sentido, pode-se perceber que até mesmo um médico que tinha uma experiência constante com a doença, experimentava o receio de contrai-la. Além disso, também é possível

analisar através desse caso a forma como o médico enxergava a doença em seu espaço privado, onde ele acabava tomando como principal atitude diante de um possível caso de *lepra* isolar o doente e evitar o contato com seus objetos e espaços pessoais, a fim de diminuir a possibilidade de contágio, algo que também está presente no seu discurso público, como será analisado no próximo capítulo.

Apesar de Antônio Justa ter em sua trajetória médica uma forte ligação no trato com a *lepra*, durante dois anos o médico acabou se afastando da Seção de Profilaxia da *Lepra* no Serviço Sanitário do Estado (anteriormente no Serviço de Saneamento Rural), cargo que exerceu de julho de 1928 até agosto de 1932 e também da direção clínica do *Leprosário*, ficando a instituição sem atendimento médico:

Em 1932, em consequência de reformas realizadas no Departamento de Saúde Publica, o angustioso problema da lepra chegou a ser quasi inteiramente descurado, ocasionando esse fato o pedido de demissão do dr. Antonio Justa da Secção de Profilaxia da Lepra, do Serviço Sanitário do Estado do Ceará, cargo que exercia, acumulativamente, desde Junho de 1928, no Serviço de Saneamento Rural do Ceará. A dispensa dos serviços do ilustre clínico foi concedida por portaria datada de Agosto de 1932. A partir dessa época, ficou a <<Leprosaria Antonio Diogo>> privada da assistência medica e o serviço de lepra, em geral, limitou-se a raras pesquisas do bacilo de Hansen. [...] Tão desoladora situação permaneceu até que em virtude da portaria datada de 26 de Janeiro de 1934, foi Dr. Antonio Alfredo da Justa designado para os Serviços da <<Assistencia e Profilaxia da Lepra>> iniciando suas atividades em Abril do mesmo ano (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942, p.16).

É possível confirmar o afastamento temporário de Antônio Justa do *Leprosário*, através da análise dos prontuários dos pacientes disponíveis na instituição, nos quais percebe-se indícios de seu desligamento, como, por exemplo, quando ele vai registrar um paciente e informa que aquele deu entrada na colônia no “período em que a instituição não estava sobre sua direção” e também com relação a falta de acompanhamento médico nos prontuários no período citado. Em 1934, Justa assume um cargo nos Serviços da Assistência e Profilaxia da *Lepra* e volta a atuar na *leprosaria*. A partir dessa data não encontrou-se nenhum indício que aponte um novo afastamento de Justa da direção da instituição, até 1939, quando o médico é substituído por Walter Porto (BOLETIM... 1953). Essa informação também é perceptível nos prontuários médicos, que passam a não ter mais a assinatura de Justa.

Durante o período que esteve à frente do *Leprosário* Antônio Diogo, Justa acompanhou a instituição, assumiu cargos relacionados ao combate à doença e publicou diversos artigos nos jornais cearenses e na revista Ceará Médico, abordando, tanto assuntos relativos à doença e seus aspectos médicos, quanto relacionados a apelos a população

cearense em prol do funcionamento da *leprosaria*. Dessa forma, o médico ficou conhecido como um grande defensor da causa, chegando a receber a alcunha de “médico dos lázaros”.

Dessa forma, entende-se que a trajetória de Justa se mistura com a saúde e a doença no Ceará, mas se confunde mais ainda com a história da *lepra* no Estado, já que foi por essa atuação que o médico foi reconhecido na sociedade cearense. Diante disso, nos próximos capítulos, realiza-se uma análise mais minuciosa do envolvimento de Justa com a *lepra*, demonstrando, particularmente, a construção de duas imagens que o médico ganhou devido a sua atuação no combate à *lepra*, a de *leprólogo* e a de benemérito. Inicia-se no próximo capítulo a primeira, atentando especificamente para os discursos e ações do médico sobre a profilaxia e terapêutica da *lepra*.

3 “O PROPECTO *LEPRÓLOGO* CEARENSE”: ANTÔNIO JUSTA E O SABER MÉDICO SOBRE A *LEPRA* NO CEARÁ

Antônio Justa, através de seus escritos, proferiu uma série de conhecimentos sobre a *lepra* enquanto doença, destacando variados aspectos médicos sobre ela, como a profilaxia, terapêutica, etiologia etc. Além disso, o médico também atuou na prática médica no que diz respeito ao tratamento da doença algo que é perceptível através dos prontuários médicos da colônia para leprosos Antônio Diogo.

Esses discursos e práticas médicas de Justa foram fundamentais para a formação da sua imagem enquanto *leprólogo*, pois foi através delas que ele se destacou na sociedade cearense como alguém de referência quando o assunto era a *lepra*, o que fez com que a imprensa, tanto leiga, como médica, lhe conferisse o título de *leprólogo*.

Dessa forma, inicia-se analisando o discurso e a prática de Justa sobre o isolamento compulsório, depois sobre a terapêutica anti-leprotica, com foco na utilização do óleo de chaulmoogra. Por último, analisa-se como, através desses discursos e práticas, Justa acabou sendo reconhecido como *leprólogo* pela imprensa cearense.

3.1 ISOLAR OU NÃO: OS DISCURSOS DE JUSTA SOBRE O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO

No início do século XX, cada vez mais, se desenhava no Brasil o isolamento compulsório dos doentes de *lepra* como a forma mais correta e segura de lidar com a referida doença. Essa postura é um reflexo da primeira conferência internacional de *lepra*, que trouxe o isolamento de doentes como a única opção para lidar com a enfermidade, usando como justificativa para isso os bons resultados que foram adquiridos na Noruega⁶¹ após a implantação dessa medida:

A sustentação científica para o isolamento como uma forma eficaz de cuidado e controle para a *lepra* é datada da segunda metade do século XIX. A partir de seu emprego na Noruega e de seu considerado “resultado positivo” naquele país, foi proposto como prática profilática em 1897, durante 1ª Conferência Internacional de *Lepra*. Neste congresso, realizado em Berlim e presidido por Rudolf Virchow, o

⁶¹Reinaldo Bechler afirma que Hansen foi um dos grandes defensores do isolamento compulsório, afirmando que essa prática trouxe bons resultados na Noruega. Porém, segundo o autor, o isolamento que era recomendado (Modelo Norueguês Teórico) era diferente do que era praticado no país (Modelo Norueguês Prático), sendo que o primeiro era bem mais rigoroso que o segundo, pois o teórico defendia um isolamento compulsório e bem restritivo, enquanto o prático, ou seja, a prática, não era baseado na ideia do modelo teórico, sendo mais maleável. Cf. (BECHLER, 2009).

médico norueguês Gerard Amauer Hansen propôs o isolamento como a única medida capaz de conter o avanço do número de leprosos, uma vez que não se sabia com certeza como se dava a transmissão da doença. Hansen amparou sua proposta na experiência conduzida por ele próprio e considerada positiva, resultado de seu emprego com rigor na Noruega (MACIEL, 2007, p.202).

Gerard Henrik Amauer Hansen⁶² fez descobertas no campo científico relacionadas à *lepra*, pois foi o responsável por classificar a enfermidade como causada por um bacilo, o qual ele denominou de *Mycobacterium leprae*, em 1874⁶³. Dessa forma, o cientista tinha autoridade e era bastante ouvido quando o assunto era a *lepra*. Desse modo, por ser um grande defensor do isolamento, a proposta foi levada em consideração, não sem debates e divergências, ou seja, não ocorreu um consenso de imediato⁶⁴.

De acordo com Reinaldo Bechler a posição defendida pela Noruega, baseada na concepção de Hansen, trazia um isolamento: “[...] de maneira totalmente impositiva [...], tendo num isolamento compulsório e punitivo a única alternativa apresentada, que gerou, por fim, um incontestável equívoco na atuação profilática contra a doença no século XX, em várias partes do mundo.” (BECHLER, 2009, p.186).

Segundo Laurinda Maciel, a ideia do isolamento compulsório como forma de tratar a *lepra* foi reforçada na conferência seguinte, ocorrida em Bergen:

Doze anos depois, em agosto de 1909, aconteceu a 2ª Conferência Internacional de Lepra, na cidade de Bergen, na Noruega. Foi presidida por Hansen e igualmente influenciada por suas idéias, onde mais uma vez se ratificou a necessidade do isolamento dos leprosos como medida que dera resultados “animadores e positivos” em vários locais do mundo [...] (MACIEL, 2007, p.205).

Apesar da reafirmação do isolamento, também foi apontada novas possibilidades para a *lepra*, como por exemplo, a ideia de que era possível descobrir uma cura. Dessa forma, foram incentivadas as pesquisas com essa finalidade. Além disso, também foram feitas recomendações no sentido de observar os comunicantes e separar os filhos sadios de *leprosos*, mas o isolamento continuava a ser apresentado como a única forma concreta de lidar com a *lepra*. (MACIEL, 2007).

Diante disso, considera-se que a ideia do isolamento estava sendo cada vez mais reforçada como a forma mais eficaz de combater a enfermidade. Reinaldo Bechler aponta que

⁶²Gerard Henrik Amauer Hansen (1841-1912) foi um médico norueguês responsável por várias pesquisas relacionadas a lepra e quem tiveram resultados positivos, o que lhe rendeu muito reconhecimento. Cf: (BECHLER, 2011).

⁶³Embora Hansen tenham ficado conhecido por esse feito, Bechler aponta que existiram controvérsias sobre quem havia descoberto o bacilo da lepra: Hansen ou Neisser. Cf: (BECHLER, 2012).

⁶⁴Bechler aponta que a Alemanha também trouxe proposta para a conferência, porém a proposta Norueguesa foi a mais aceita. Cf: (BECHLER, 2009).

os discursos de Hansen nas duas primeiras conferências internacionais de combate à *lepra*, foram essenciais para que o isolamento compulsório de doentes fosse firmado entre a comunidade médica:

Por todos os motivos aqui ressaltados, a voz de Armauer Hansen era sem dúvida a mais aguardada. Na ocasião ele realizaria a descrição das medidas que conseguiram acabar com a lepra em seu país, no que denomino neste trabalho de *Modelo Norueguês Teórico*. Sua inteligência e perspicácia históricas merecem ser ressaltadas, uma vez ter reconhecido o nível de insegurança técnica que pairava sobre os conhecimentos acerca da lepra no período, e de ter escolhido a alternativa argumentativa do isolamento como solução à ser recomendada à todos que quisessem chegar aos mesmos resultados noruegueses. Além disso, ele reconheceu desde o princípio sua relevância histórica no processo, e se esforçou para galgar até certo ponto sozinho o posto de ícone moderno da lepra (BECHLER, 2009, p.192).

Porém, em 1923, ano que ocorreu a 3ª conferência internacional da *lepra*, embora o isolamento continuasse a ser amplamente recomendado, Laurinda Maciel aponta que as dissonâncias eram bastante claras e a forma recomendada de praticar o isolamento era menos rigorosa:

Em relação ao isolamento, os conferencistas reconheceram que nos países onde a lepra não alcançasse níveis endêmicos, o isolamento, da maneira como era empregado na Noruega, em hospital ou domicílio, só seria recomendado se fosse possível; não era uma condição fundamental. Onde houvesse focos da doença, ou seja, em regiões com índices endêmicos, o isolamento continuara a ser fortemente recomendado, mas desde que pudesse ser feito de uma “maneira humanitária” e deixasse, sempre que possível, o doente próximo da família (MACIEL, 2007, p.209).

O interessante é perceber que, embora nesse contexto o isolamento já surgisse em tom mais humanitário, diferente das duas conferências anteriores, é nesse período que a ideia do isolamento de *leprosos* no Brasil começa a realmente tomar fôlego através das medidas do governo federal. A primeira medida nesse sentido ocorreu ainda em 1909, através de um regulamento sanitário federal que colocou a *lepra* como uma doença que deveria ter uma notificação compulsória, mas, segundo Vivian Cunha, isso apenas significava que a existência de um doente deveria ser comunicada as autoridades sanitárias, mas essas não tomavam nenhuma medida de controle ou tratamento (CUNHA, 2005).

Apenas em 1920, com a criação do regulamento sanitário federal de 1920, que a *lepra* recebeu destaque, já que é criado um órgão de controle específico para a doença: a Inspeção de Profilaxia da *Lepra* e Doenças Venéreas (IPLDV), que ainda trouxe o isolamento compulsório de enfermos como a forma correta de se tratar a doença. Porém, esse

regulamento recebeu duras críticas e acabou passando por uma revisão, sendo novamente aprovado em 31 de dezembro de 1923 (Idem).

Sobre a *lepra* e o isolamento de doentes, o regulamento dizia que era obrigatória a notificação da existência de um doente de *lepra*, após isso, uma série de exames deveriam ser feitos, e caso confirmado o diagnóstico, o doente poderia estar sujeito ao isolamento compulsório nosocomial ou domiciliar:

Art. 145. Desde que a autoridade sanitaria tenha concluido pelo diagnostico positivo da lepra, levará o facto ao conhecimento do doente ou de quem por elle responder, notificando-lhes tambem a obrigatoriedade do isolamento e a liberdade que fica ao doente de leval-o a effeito em seu proprio domicilio ou no estabelecimento nosocomial que lhe convier (BRASIL... 1923).

Dessa forma, percebe-se pelo trecho acima que o isolamento era obrigatório, porém, o doente tinha a escolha de se isolar em domicílio ou em um *Leprosário*. Mas para que o isolamento em domicílio fosse aceito pelas autoridades, uma série de recomendações deveriam ser seguidas. Exemplos de algumas abaixo:

Art. 156. O isolamento domiciliario só será permittido quando possivel assidua vigilancia, e si o domicilio não fôr casa de habitação collectiva ou de commercio. [...] Art. 157. Combinado o isolamento domiciliario, a autoridade sanitaria facultará prazo razoavel afim de que o doente se prepare para a sua execução, ficando, porém, desde logo sujeito á vigilancia sanitaria. Ser-lhe-á fornecida uma nota escripta com as condições do dito isolamento. [...] Art. 158. No domicilio do leproso e principalmente nos seus aposentos, se observará o mais escrupuloso asseio, evitando-se nestes ultimos, tanto quanto possivel, o accesso de outras pessoas. Os doentes deverão ter, pelo menos, um quarto de dormir pessoal. Suas roupas de uso serão lavadas na propria casa, á parte das de outrem, e préviamente desinfectadas ou fervidas. Todos os recipientes que receberem excretos deverão conter soluções antisepticas. Deverá haver particular cuidado com os lenços.[...] (Idem).

Essas são apenas algumas medidas de caráter básico para se ter o isolamento domiciliar como opção. Dessa forma, percebe-se que a grande maioria da população não conseguia seguir recomendações tão detalhadas, devido à condição econômica. Então, o isolamento nosocomial acabava sendo a única opção e o doente não poderia se recusar, já que era obrigado:

Art.143 [...]§ 1º. Notificado o caso, confirmado ou suspeito, a autoridade sanitaria que receber a denuncia communicará o facto á Inspectoria de Prophylaxia da Lepra, que fara seguir um inspector sanitario para o domicilio do doente afim de examinal-o. Quando a denuncia fôr dada ao chefe de prophylaxia rural, serão por elle tomadas as necessarias providencias. Quando não fôr encontrado o domicilio ou o doente, será o caso levado ao conhecimento da autoridade sanitaria, que providenciará, para sua descoberta e verificará qual o responsavel pelo facto. § 2º. O doente que residir em habitação particular, uma vez que a casa offereça condições exigidas e que os

outros moradores se conformem com a resolução da autoridade sanitaria, poderá nella aguardar, sob vigilancia, a verificação do diagnostico. § 3º. Fôra deste caso a transferencia se fará desde logo para local de isolamento provisório. § 4º. Si a pessoa notificada negar-se ao exame, será requisitado auxilio da policia para execução dessa providencia e para o respectivo isolamento, uma vez o diagnostico confirmado. § 5º. Será permittida a presença de medico da confiança da pessoa, doente ou suspeita, ao exame destinado a verificar o diagnostico da lepra (Idem).

Dessa forma, segundo o regulamento sanitário de 1923, o isolamento de um doente de *lepra* era compulsório, seja em sua residência, seja em um *Leprosário*. Porém, como apontamos, isolar em instituições com essa finalidade acabava sendo a opção mais comum.

Esse regulamento vigorou até 1934, quando foi revisto através das reformas ocorridas nesse ano, que inclusive desorganizou a IPLDV, deixando a *lepra* sem um órgão de combate específico. Segundo Laurinda Maciel, a revisão do regulamento ficou conhecida como Anteprojeto de Regulamento Sanitário e trouxe algumas poucas alterações no que se refere à *lepra*, como regras mais severas para o isolamento domiciliar e o alargamento das instituições de internamento de *leprosos*:

No que se refere ao isolamento nosocomial ou em Leprosários, percebe-se com a leitura do Anteprojeto que as fronteiras das instituições consideradas ideais são alargadas. Com isto, quero dizer que sanatórios, ou seja, instituições não construídas especialmente para isolar leprosos, poderiam ser utilizadas com este fim como locais para internação quando houvesse a descoberta de pequenos focos localizados da doença e diante da ausência de uma instituição explicitamente indicada para este fim. Em relação à localização dos Leprosários que seriam construídos futuramente, era altamente recomendado que fossem edificadas em região não muito distante dos centros urbanos, com facilidade de comunicação e transporte (MACIEL, 2007, p. 91-92).

Dessa forma, apesar das citadas mudanças, percebe-se que durante o recorte de nossa pesquisa, a *lepra* foi tratada no discurso do governo através da ótica isolacionista. Porém, como Antônio Justa se posicionava acerca dessa prática médica?

Antônio Ferreira aponta que o isolamento no Brasil não foi, em nenhum momento, uma prática aceita com unanimidade na comunidade médica, sempre existiram divergências quando o assunto era colocado em pauta.

No Brasil, os médicos que prescreviam o isolamento compulsório como profilaxia mais eficaz ficaram conhecidos como segregacionistas. Dentre eles, destacaram-se famosos nomes da medicina nacional, como Oswaldo Cruz, Heráclides César Souza Araújo e Belisário Penna. O outro grupo ficou conhecido como humanitarista, pois prescrevia como profilaxia da doença, o isolamento misto. Este poderia ser realizado no domicílio, quando houvesse condições higiênicas adequadas (era o isolamento típico das classes abastadas) ou em Leprosários (era o isolamento destinado aos

pobres). Dentre os partidários dessa corrente, Emílio Ribas, Eduardo Rabello e Silva Araujo eram as figuras mais importantes (FERREIRA, 2009, p 86).

As divergências surgiram até mesmo entre os segregacionistas, pois existiam médicos como Oswaldo Cruz que tinham uma postura mais radical e queriam que todos os doentes de *lepra* fossem segregados em ilhas (FERREIRA, 2009) e Belisário Penna, que acreditava que a melhor solução era a criação de um município que fossem isolados todos os *leprosos* do país (CUNHA, 2005). Zilda Lima aprofunda alguns aspectos das discussões travadas por esses médicos:

Dentre os adeptos da proposta humanitária havia os que achavam que os portadores da forma não contagiosa deveriam ser dispensados da internação ou do isolamento domiciliar: para estes bastaria o tratamento ambulatorial. Quanto aos portadores da forma contagiosa, na ocasião classificada de lepromatosa e, mais tarde, virchowiana, deveriam ser tratados em sanatórios com os recursos então existentes: medidas de higiene e injeções de óleo de chalmoo¹⁸⁶, uma das poucas terapias à disposição dos infectologistas e dermatologistas brasileiros. Aos doentes que possuíssem boas condições financeiras e fossem portadores da forma contagiosa podiam estes viver em casa sob vigilância médica freqüente, num ambiente isolado do resto da família, em quarto e banheiros separados. O segundo modelo era considerado radical porque, segundo este, todos os doentes, sem exceção, seriam confinados compulsoriamente, com emprego de força, se necessário, e mantidos isolados da sociedade, da família e dos amigos em asilos-colônia cercados de muros, num modelo muito semelhante ao das penitenciárias. Para os defensores deste método, não podia haver distinção entre as formas contagiosas e não contagiosas da doença: entendiam que qualquer doente podia ser um transmissor em potencial (LIMA, 2007, p. 99).

Dessa forma, essas dissonâncias chegaram ao Ceará. Os médicos também divergiam acerca da melhor forma de praticar o isolamento, se de forma humanitária ou segregacionista. Pode-se utilizar como exemplo as discussões travadas na classe médica para a construção do *Leprosário*, pois os médicos, de acordo com o relato do jornal O Nordeste, se dividem. Enquanto Barão de Studart se mostrava completamente a favor da construção de um *Leprosário*, César Cals ponderava:

Ora, em seguida, o dr. Cesar Cals, que fez os seguintes reparos ao discurso do presidente <Centro Médico>: I – Acha discutível que a morpheá seja eminentemente contagiosa, e indica que numerosos cientistas a julgam apenas transmissível. II – Entende que, preliminarmente, se deve discutir se convem, ou não, estabelecer no Ceará um Leprosário. Julga que não, porque, uma vez construído, o nosso Estado attrairia numerosos morpheticos de outros pontos e, dentro em pouco, não poderíamos arcar com as despesas do mesmo (O NORDESTE, 18/JUL/1923, p. 2).

Embora por motivos diferentes, o médico pondera sobre o isolamento e coloca em dúvida, se a *lepra* seria realmente contagiosa. Carlos Ribeiro também merece ser citado, pois como já foi mostrado no capítulo anterior, o médico foi o primeiro no Ceará a pensar um

plano de combate à *lepra*, ainda em 1918, que permitia o isolamento domiciliar. Mas, também era defensor do isolamento dos doentes. Antônio Justa é um exemplo dessas diferenciações discursivas quando se aborda o isolamento compulsório, pois, como referência no assunto no Ceará, também procurou, principalmente na *Ceará Médico*, relatar o que pensava sobre tal prática durante seu período de atuação no combate à doença, ou seja, de 1928 a 1941. As discussões de Justa partiam de estudos de outros cientistas e médicos e cientistas, como Rogers, Arning, Hollmann Dean⁶⁵ e Souza-Araújo⁶⁶, porém o médico não era apenas um reprodutor desses discursos, pelo contrário, se posicionava e demonstrava a sua opinião e questionamentos de forma aberta.

A grande motivação para o início da pesquisa e da escrita médica sobre a doença surgiu, segundo o próprio médico, do fato de haver se impressionado com o grande número de: “[...] preconceitos e de conhecimentos arcaicos, gozando fóros de atualidade, [que] existem sobre tal molestia, até mesmo no seio das classes eruditas” (JUSTA, SET/OUT 1929, p.2). O referido trecho é do primeiro artigo de Justa publicado na *Ceará Médico* sobre a *lepra*, e nesse texto, além de comentar suas motivações para o estudo da doença, aponta um caso que chamou bastante a sua atenção e gerou o seu interesse na difusão de um conhecimento sobre a *lepra*. Trata-se de um doente de *lepra* não-contagante⁶⁷ que cometeu um assassinato, sendo descrito como um perturbado mental. Devido a sua condição de ser um *leproso*, o homem passou a ser rejeitado nas instituições que deveriam cuidar dele, essas eram: a santa casa, o asilo de alienados e a cadeia pública, sendo sugerido que o doente fosse encaminhado para o *Leprosário*, que não possuía uma cadeia no período, o que acabou acontecendo. Justa achou a situação absurda e comentou:

Infelizmente contra o desgraçado ajia o terror panico da morfêa, sobrepujando o instinto de humanidade mais elemental, sobranceiro até aos interesses da Sociedade, Justamente agravada pelo seu crime! Emocionados com este fato e com vários outros menos dramáticos, mas nem por isto menos impressionantes, foi que resolvemos escrever estas despretenciozas considerações sobre a Lepra, principalmente sobre sua Epidemologia, Sintomalogia e Diagnostico, Tratamento e Profilaxia. Fruto das nossas leituras o que se vae ler, acrescentado tambem será do que tivermos colhido da nossa observação, ainda que diminuta, todavia consciencioza (JUSTA, SET/OUT 1929, p.4)

⁶⁵Não consesgui-se encontrar informações detalhadas, sabe-se que eles eram médicos e/ou cientistas internacionais.

⁶⁶Souza-Araújo foi um médico paranaense, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no ano de 1915. Também formou-se em Farmácia em 1912. Desenvolveu pesquisas na área de leprologia, publicando livros sobre a temática. Cf: (MILEÓ, 2010).

⁶⁷ O doente não-contagante é aquele que, segundo a concepção, não está em condições de transmitir a doença para a outras pessoas, já que não está eliminando o bacilo da *lepra*.

Dessa forma, a partir do caso citado, Justa sentiu necessidade de conscientizar a sociedade sobre a *lepra*, e assim o fez, tendo publicado durante o ano de 1930 sete artigos na revista Ceará Médico sobre as temáticas citadas no trecho acima. Essa série de artigos trata-se dos primeiros pensamentos e conhecimentos construídos por Justa acerca da doença e já apontavam muitas informações relevantes e modernas no que se refere à *lepra*, além de trazerem ideias substanciais para a construção de um real saber médico sobre a *lepra* no Estado. Apesar de no decorrer dos anos retomar o pensamento médico sobre a *lepra*, ele aparece de forma menos clara e com menos intensidade que nos artigos de 1930, pois foram feitos justamente com a intenção de esclarecer aspectos médicos sobre a doença. Dessa forma, por isso justifica o fato de utilizar de modo mais recorrente os artigos de 1930.

Iniciaremos a análise por esses sete artigos do ano de 1930, a fim de mostrar o pensamento inicial do médico para depois nos aprofundar nos artigos dos anos seguintes, com o objetivo de demonstrar as modificações que ocorreram no pensamento do médico no decorrer do tempo.

No ano de 1930, fica clara a postura de Justa sobre o isolamento compulsório:

O RECENSEAMENTO DOS LEPROZOS não surtirá resultado senão quando executado conjuntamente com o TRATAMENTO e o IZOLAMENTO. Este ultimo porém, deverá ser tanto quanto possível facultativo e tranzitorio, atenuando-se em rejime de liberdade crescente, de sorte a alcançar-se em breve espaço a educação sanitaria bastante, a serem socorridos os doentes em AMBULATORIOS, CLINICAS ou HOSPITAES ESPECIAIS, restringindo-se a LEPROZARIA somente aos INDIJENTES, estropiados pela molestia, impossibilitados de proverem a propria subsistência, e sem se descurar o amparo ás suas familias (JUSTA, OUT/1930, p.17).

Dessa forma, Antônio Justa não concordava com a prática isolacionista de forma compulsória, como foi colocado no regulamento de 1923. Além disso, acreditava que o isolamento nosocomial deveria, com o decorrer dos avanços, ser realizado apenas para os indigentes, ou seja, as pessoas que não tinham condições de se sustentar sozinhas. Percebe-se que Justa também aconselha que era necessária uma valorização dos recentes estudos sobre os tratamentos médicos acerca da *lepra* pois, em sua concepção, podiam trazer benéficos para a sociedade, vide o caso, do óleo de chaulmoogra. O médico não chega a essa conclusão sem um estudo, aponta pesquisas e leituras que o fizeram pensar de tal forma, como os escritos de cientistas ingleses e norte-americanos:

Aurora de radiante esperança foi porém esta que raiou em 1919 com os trabalhos de cientistas ingleses e norte-americanos, avultando os do eminente SIR LEONARD ROGERS e os de HOLLMANN DEAN, izolando os principios ativos, realmente

eficientes do Chaulmoogra apresentado-os sob formas mais capazes de administração via parental. TERAPEUTICA E PROFILAXIA da Lepra se associam, e já LEONARD ROGERS proclama com entusiasmo, a breve EXTINÇÃO DA MOLESTIA EM TODO AQUELE PAIZ EM QUE O ABRANDAMENTO DO ISOLAMENTO E POR ULTIMO O SEU ABANDONO, VENHAM FACILITAR CADA VEZ MAIS O DIAGNOSTICO E O TRATAMENTO PRECOCE, ESTANCANDO ASSIM EM SUA ORIGEM A PROPAGAÇÃO DA MORFÊA (JUSTA, OUT/1930, p.16).

Além dos já citados cientistas, percebe-se que para abordar tanto a ideia do isolamento, como da terapêutica, ele utiliza várias leituras, como Souza-Araujo, que era um grande defensor do isolamento, muitas vezes, até se posiciona contra as suas ideias, que foram consideradas por Justa muito radicais (JUSTA, MAR/1933)

Desse modo, baseado nessas concepções, Justa valoriza muito o tratamento, como será abordado mais profundamente em nosso próximo tópico, e defende o abrandamento do isolamento de *leprosos*, priorizando o isolamento facultativo e transitório para indigentes e o tratamento dos demais doentes em ambulatórios.

Assim, ele vai construindo sua ideia de um isolamento diferenciado, já que, embora não condenasse totalmente tal prática, acreditava que ela deveria ser revista. Esse posicionamento construído a partir de 1930 vai sendo reafirmado no decorrer da década. Apesar de continuar abordando o problema do isolamento compulsório, o médico não escreve mais nenhum artigo dedicado apenas à profilaxia ou ao tratamento da *lepra*. Isso dificulta a nossa análise, mas conseguimos perceber em outros artigos sobre temas variados sobre a *lepra* (estatísticas, sociais e etc), indícios do pensamento do médico, como por exemplo, quando ele já aponta que essas mudanças poderiam ser feitas de forma gradual: “Evacuação lenta da *Leprosaria*, constituindo-se pequenos nucleos de lázaros, em locais adrede determinados, onde serão atendidos pelo Estado em suas necessidades rudimentares” (JUSTA, MAI/1931, p.11). Dessa forma, o médico defende a extinção da leprosaria como o único local de isolamento de *leprosos*, talvez até desejando uma organização e atendimento melhor aos doentes.

Em 1934, Justa, mais uma vez, critica o modelo atual de isolamento de *leprosos*: “Finalmente os abrigos de leprosos deviam possuir um ambiente como <<Sanatorio>> e não como <<prisões>>” (JUSTA, MAI/1934, p.15). Apesar dos sanatórios também funcionarem como isolamento, percebe-se que existe uma distinção na forma de isolar, pois o sanatório tinha a intenção de cuidar do doente. Embora fosse um isolamento, o doente, pelo menos em teoria, deveria ser tratado, enquanto a segregação compulsória tem como único objetivo retirar o “indesejado” do convívio com a sociedade. Ou seja, a instituição deveria ser feita

para tratar, e não para segregar, pois, o que ocorria no Ceará, na opinião de Justa, era o isolamento desordenado, sendo que, para ele, o tratamento era mais importante, como será demonstrado no decorrer desse capítulo.

Em outros momentos de seu discurso, o médico vai além, afirmando que acredita que o isolamento deveria ser praticado segundo o modelo abaixo:

1.º - Isolamento dos leprosos contagiantes e dos indijentes, sejam ou não contagiantes; 2.º - Recenseamento dos lazarus e seus contatos; 3.º - Amparo e vigilancia das familias dos lazarus isolados. 4.º - Amparo e vigilancia dos egressos dos Leprosários (JUSTA, MAI/1939, p.26).

Justa ainda afirma que os *leprosos* não contagiantes⁶⁸ deveriam ser tratados no Dispensário. Com relação aos doentes incipientes, ou seja, que estão com a doença em fase inicial, o médico afirma: “[...] e os doentes incipientes, aqueles que mais beneficiam do tratamento modernamente preconizado, devem ser socorridos sem prejuízo das suas atividades, ou quando esse se faz preciso, devem receber compensação equivalente, enquanto lhes durar o impedimento...” (JUSTA, JAN/1942, p.7). Problematicando essa citação, a palavra impedimento pode significar o fato o doente precisar se afastar de seus afazeres para se tratar da doença, mas com a intenção de retornar ao convívio. Ou seja, é a ideia que o médico aborda sobre o isolamento transitório.

Diante disso, percebe-se uma postura de Justa que defende um isolamento diferente do que era indicado no regulamento sanitário de 1923. Este deveria ser facultativo e temporário quando ainda existiam condições para se isolar os doentes, entre elas, as principais seriam: ter uma doença em sua forma contagiante e/ou ser indigente, sem condições de manter suas necessidades básicas sozinhos. Ao demais doentes, poderia ser feito o tratamento ambulatorial no dispensário e o isolamento domiciliário, mantendo certas prescrições de higiene em sua residência. O fato de Justa desejar o isolamento de indigentes, independente de qualquer coisa, pode ser considerado uma vantagem “social”, já que os que tinham melhores condições financeiras acabavam sendo privilegiados. Mas, por outro lado, Justa não diferenciava o doente clinicamente, já que desejava o isolamento de todos os doentes contagiantes, independente da classe social. Ou seja, na opinião de Justa, para ter o privilégio do tratamento ambulatorial ou domiciliário, o doente deveria ser não-contagante e de condições financeiras boas.

⁶⁸A principal diferença entre *leprosos* contagiantes e não-contagiantes é que os primeiros eliminavam o bacilo e os segundos não, o que, de acordo com o conhecimento da época, significava que o doente não estava mais transmitindo a doença.

Já no referido regulamento, não era abordado à questão do isolamento facultativo e transitório, além do que não se fazia distinção entre contagiantes e não contagiantes, portanto o isolamento domiciliar poderia ser aplicado para qualquer tipo de doente, caso ele tivesse condições de mantê-lo, o que pode ser considerada uma vantagem para as pessoas de maior nível social. Ou seja, enquanto para Justa só estavam livres do isolamento os doentes não-contagiantes e de condições financeiras boas, no regulamento, bastava ser nível social alto para ter esse privilégio. Então, o regulamento se demonstra muito mais diferenciador de classe social do que a opinião de Justa. Desse modo, segundo o médico, a maneira que ele pensava o isolamento era uma forma mais moderna e humana de lidar com a *lepra* (JUSTA, OUT/1930). Mas, tanto em um caso, como no outro não pode-se negar que os doentes mais abastados tinham mais privilégios que os pobres.

Dessa forma, não pode-se afirmar que Justa era contra o isolamento, mas que ele apontava algumas mudanças que, em sua opinião, melhorariam a forma de tratar a *lepra*. E essas mudanças desejadas por Justa, de certa forma, se distanciam do que era recomendado no regulamento sanitário de 1923.

Pelo que foi mostrado, percebe-se que Justa defendia uma espécie de abrandamento do isolamento e não o fim total do mesmo. Para fazer isso, ele utilizava argumentos com embasamento médico-científico: primeiro, considera a *lepra* uma doença transmitida pelo contato direto, íntimo e prolongado⁶⁹; segundo, nem todo *leproso* é contagiante⁷⁰, ou seja, transmite a doença.

Iniciando pela primeira justificativa, Justa afirma na Ceará Médico que acredita que a *lepra* é uma enfermidade transmitida pelo contato direto, íntimo e prolongado:

De tudo se conclúe que o contajio da Lepra se PROCESSA DE MANEIRA MUITO LENTA, em regra mediante PROLONGADO CONTACTO, e requer condições ESPECIAIS DE RECEPTIVIDADE, tendo-se em vista a fragilidade extrema do MYCO-BACTERIUM LEPRAE no meio ambiente, evidenciada pela sua incultivabilidade e rara transmissibilidade aos animais de laboratorio e ao proprio homem, em INOCULAÇÃO EXPERIMENTAL (JUSTA, OUT/1930, p.18).

Justa ainda aponta como esse contágio pode acontecer, uma das formas seria o compartilhamento de objetos extramente pessoais:

⁶⁹Existiam três teorias sobre a forma de transmissão da lepra: contágio direto (do homem para homem), contágio indireto (através de vetores, como mosquitos) e hereditária. No Ceará, prevalecia a teoria do contágio direto.

⁷⁰Não ser contagiante, significava que o doente não estava eliminando o bacilo transmissor da lepra, por isso não poderia transmitir a doença. Isso, segundo Justa, poderia acontecer de duas formas: devido ao tipo e desenvolvimento da doença, que poderia nunca ser contagiante ou deixar de ser contagiante; ou pelo uso do óleo de chaulmoogra. Esse segundo aspecto será abordado no próximo tópico, quando analisa-se os discursos de Antônio Justa sobre essa terapêutica.

Entre nós, é incontestado, a maioria dos casos de lepra, se verificam em indivíduos da classe baixa, sem noções de azeite, vivendo em promiscuidade, pobres de baixela, sem habitual como entre os *Kankas*, citados por aquele autor, vários indivíduos serviram-se com um só recipiente (prato, alguidar ou cuia) retirando os alimentos diretamente com as mãos ou colheres. Mais usual ainda é o uso de um vaso comum para beber água: copo de folhas de flandres no Ceará (caneco) ou *cuia* no Pará (JUSTA, MAI/1930, p.15).

Percebe-se que Justa afirma que certos hábitos, principalmente das classes mais pobres, geravam um contato íntimo entre *leprosos* e sãos, tornando mais provável o contágio da doença. Então, Justa vai construindo a ideia de que, muitas vezes, o isolamento não se tornava tão necessário, já que se alguns cuidados fossem tomados, evitando o contato íntimo entre pessoas sãs e leprosas, era possível cessar a propagação da doença:

As relações entre o indivíduo sadio e o morféctico devem ser as mais sumarias evitando-se particularmente os contatos inúteis, aperto de mão, abraço, beijo e conversação aproximada, sobretudo de frente pois gotículas de saliva (perdigotos) carregadas de germes podem alcançar notória distancia. As crianças e os moços não devem habitar com os leprozos e NINGUEM DEVE DORMIR NO MESMO APOSENTO COM O ENFERMO (JUSTA, OUT/1930, p.18-19).

Porém, ele sempre procurava destacar que as determinadas condições de intimidade poderiam tornar a doença extremamente contagiosa: “Em geral é pouco contagiosa... Em geral... Isto significa que em determinadas oportunidades pode ser muito contagiosa... e principalmente que é contagiosa” (JUSTA, JAN/1942, p.4). Dessa forma, isso era um modo de, ao mesmo tempo, mostrar que a *lepra* não precisava ser tão temida e que os doentes tratados poderiam viver em sociedade, se certos cuidados fossem tomados na convivência com *leprosos*.

Em seus escritos na Ceará Médico, Justa também aponta exemplos de casos que corroboram com a teoria defendida por ele de que a *lepra* é uma doença de difícil transmissão:

Isto, sem depôr contra a ideia de ser a Lepra molestia contagante, diz com evidencia, quanto é complexo o mecanismo de contágio, aliaz dentro dos moldes das leis de Patologia Geral. Ocorre-nos neste particular o caso de uma religiosa que em virtude de um erro de diagnostico foi internada em um hospital de lazarus, onde permaneceu 14 anos, tendo tido alta em 1928, e ainda hoje persiste indene, *clinica e microscopicamente!* O professor sir Leonard Rogers, em conferencia realizada na Universidade de Edimburgo e publicada no *Edimburg's Medical Journal* de Janeiro de 1930, diz ter observado 700 *leprozos* nos quaes lhe foi possível determinar a origem do contágio: 80% tinham habitao sob os mesmo tecto com doentes e 35% partilharam o mesmo leite, mas mesmo apezar de tão íntimo contacto com lazarus, só em geral 3 a 5% dos individuos se contaminam (JUSTA, MAI/1930, p.13).

Dessa forma, Justa continua apontando o contágio de *lepra* como extremamente complexo e, por isso afirma que não se deve considerar a *lepra* altamente contagiosa. Prova disso é o que o médico conclui sua ideia nesse artigo afirmando: “A *Lepra* é a menos contagiosa das molestias contajiantes” (JUSTA, MAI/1930, p.16).

Para corroborar com essa ideia, na análise dos prontuários, é possível perceber casos de doentes que tiveram um contato íntimo e prolongado com *leprosos* e acabaram contraindo a doença, como casos de pessoas que moraram com *leprosos*, sejam familiares ou não, por tempo relativamente prolongado; que tiveram conhecidos *leprosos* e tiveram uma relação íntima; que trabalharam para *leprosos*, cuidando de seus objetos pessoais e entre outros casos. O que percebe-se é a presença de informações como essas em diversos prontuários, o que nos permite inferir que essa era uma questão feita pelo médico ao examinar determinado doente, já que essa informação servia como uma forma de reafirmar a teoria do contágio, já bastante aceita no Ceará e também no Brasil, e ainda mostrar na prática a sua hipótese de que a *lepra* era uma doença de difícil transmissão, já que os exemplos apontam, em sua maioria, que as pessoas que tiveram contato com *leprosos* e contraíram a doença foram nessas condições de intimidade.

Selecionamos alguns exemplos que mostram claramente a ideia de um contato íntimo e prolongado, como causador do contágio, vejamos: “Atribui o contagio a A.F.N já falecido. Este chegara do Amazonas em 1910, afetado de lepra e o paciente costumava lavar-lhes as roupas, particularmente os sapatos” (PRONTUÁRIO N°105). Dessa forma, segundo Justa, o próprio paciente atribuiu o contágio a uma pessoa específica, afirmando que manteve relações próximas, através da lavagem de roupas, com um *leproso*, o que corrobora com as teorias nas quais o médico acreditava. Outro exemplo é de um paciente que aponta uma relação constante com *leprosos* em sua família: “30 de Janeiro de 1922: S.R.L... Há 8 anos está doente. Refere que teve relações com uma morfética que o acarinhava beijando, quando criança. Teve uma tia e a mãe que faleceram (morféticas) da mesma moléstia” (PRONTUÁRIO N°140)⁷¹.

Em outros exemplos a relação íntima entre o paciente e o *leproso* é mais forte:

Quando menor frequentou intimamente um músico que soube posteriormente ser leproso. Não havia separação de pratos, nem copos e costumava soprar no instrumento musical pertencente ao enfermo – Em 1928, queimaduras e em seguida ulceração dos dedos do pé esquerdo, resultando a perda dos 2º, 3º e 4º podátalos

⁷¹ Apesar do médico abordar constantemente o caso de leprosos em uma mesma família, faz para reafirmar a ideia do contágio e não a da hereditariedade, pois só cita essa teoria para discordar e não aprofunda seus estudos sobre ela (JUSTA, MAI/1930).

esquerdos e em seguida mal perfurante plantar na base do 1º podotilo esquerdo (PRONTUÁRIO Nº167).

Percebe-se no exemplo acima, a partir da descrição do prontuário assinado por Justa, que o paciente não só conviveu com o doente, como nos casos anteriores, mas, também chegou a compartilhar objetos pessoais, inclusive um instrumento musical de sopro, tendo contato direto com a saliva do *leproso*. Assim, mais uma vez, através da prática de Justa no *Leprosário*, ele pode perceber suas teorias sobre a *lepra* se confirmando, o que faz com que ele tenha mais elementos para criticar alguns pontos do isolamento compulsório e apontar erros que eram cometidos com relação à doença, como o fato dela ser vista como extremamente contagiosa.

Já com relação à segunda justificativa, Justa aponta que se o doente não estava transmitindo o bacilo, talvez não fosse necessário seu isolamento:

Independente da *forma clínica*, nem sempre o lazaro elimina bacilos, e é na forma anestezica onde a porcentagem de exames negativos é mais avultada. [...]. No Leprozario Nacional de Carville, na America do Norte, os doentes que durante 2 annos apresentam exame microscópico negativo e desapareição dos sintomas clínicos, teem *alta condicional* e ficam em observação por mais trez anos e não surjindo novos sinaes da molestia e persistindo negativas as pesquisas microscopicas, o doente tem *alta definitiva*, sendo tido como *cazo de lepra detido, não mais nocivo á Saude Publica*. (A Lepra – H.C. Souza Araujo). No Hospital Kalihi, em Hawaii o doente que durante 9 mezes, sendo examinado trimestralmente, tiver exame microscópio negativo, terá alta condicional e si os exames negativos forem confirmados por mais 4 anos em pesquisas frequente, o *enfermo é dado como curado* tendo alta definitiva (A Lepra – H.C. Souza Araujo). As citações que vimos de fazer, são suficientes para demonstrarem não serem tidos como contajiantes os indivíduos com exames microscopicos negativos para B.H (JUSTA, MAI/1930, p.16).

Porém, em alguns momentos da escrita do médico, ele começa a questionar se o exame de B.H⁷² é suficiente para afirmar se uma pessoa está ou não eliminando bacilos:

A' míngua de melhores elementos, lê-se nas obras especializadas e nos proprios regulamentos sanitarios, ser um dos requizitos principais para se dizer da eficiencia de um tratamento e si o doente é ou não contajiante, a permanencia ou a auzencia do *Mycombacteruim leprae* nos sitios onde ele é comumente encontrado: mucoza nasal e lesões cutaneas. Ora, esse criterio é bastante precario, pois a caracterização do Bacilo de Hansen, nem sempre se mostra em relação com a sintomalojia da doença, nem em proporção com a sua terapêutica (JUSTA, JAN/1935, p.1)

Para corroborar com essa ideia, Justa cita um caso de um doente de *lepra* que, mesmo com os sintomas da doença em estágio bastante avançado e consideravelmente

⁷²O B.H consiste em um exame feito através da coleta principalmente do muco nasal e das lesões cutâneas, para definir se o doente é contajante ou não contajante.

debilitado, não tinha o exame de B.H positivo e, seis anos depois, já muito melhorado da doença, teve o B.H positivo. Diante disso, Justa questiona: “Sómente agora J.H é contagiante ou já era antes de se verificarem os *bacilos acido resistentes*?” (Ibidem, p.8) O médico não formula uma resposta para a questão, apenas afirma que para o diagnóstico de *lepra* os médicos não devem considerar não só o exame de B.H, mas também os sintomas. Ele conclui afirmando que a *lepra* continua sendo um mistério para a medicina. Mesmo com essa incerteza, Justa continua utilizando em seu discurso que o doente com B.H negativo não precisaria se submeter ao isolamento, a não ser que seja indigente.

Dessa forma, percebe-se que, baseado em seu saber médico, Justa defende um isolamento diferenciado se for levado em consideração o que pregava os regulamentos sanitários, pois traziam um isolamento rigoroso e coercitivo, diferente de Justa, que desejava algumas revisões relacionado ao isolamento de *leprosos*. Se formos classificar o tipo de isolamento que Justa desejava, esse se assemelha mais a proposta humanitária que segregacionista, já que permitia o isolamento domiciliar em alguns casos, principalmente relacionado à classe social e a forma da doença (contagante ou não-contagante).

Diante disso, não pode-se dizer que Justa era contra o isolamento compulsório, mas que desejava alterações a fim de que o mesmo se tornasse menos coercitivo, baseado, principalmente, na ideia do tipo de doença em conjunto com a classe social do mesmo e dando grande importância ao tratamento.

É importante lembrar que o discurso do médico também era controlado pelos interesses dele próprio, do órgão para qual trabalhava, dos outros médicos, do regulamento sanitário e etc. Portanto, não pode-se descartar a hipótese de que o médico tivesse pensamentos mais radicais sobre o isolamento e acabou se limitando por ter um discurso controlado pelas instâncias já citadas.

Esses discursos de Justa foram muito importantes para a formação de sua identidade de *leprólogo*, pois foi a partir deles que a imprensa cearense construiu essa imagem de Justa. Se o médico tivesse mantido seu conhecimento no privado e não tivesse divulgado o mesmo de forma alguma, ele não teria se destacado tanto no combate à *lepra*.

Porém, não foi só no discurso que Justa se destacou, a sua prática médica também obteve certo destaque, pois era o principal responsável pelo atendimento aos *leprosos*. Ou seja, o seu saber médico, propagado através de seus discursos, acabava dando legitimidade as suas práticas, pois elas eram uma forma de poder, assim como aponta Foucault (2011) Algumas considerações dessa prática, através, principalmente dos prontuários, será destacada no próximo tópico.

3.2 PRONTUÁRIOS MÉDICOS: UM OLHAR SOBRE A PRÁTICA ISOLACIONISTA DE ANTÔNIO JUSTA

Os prontuários médicos são fontes relativamente pouco utilizadas pelos historiadores, de modo geral. Portanto, antes de tudo, é importante fazer algumas considerações sobre essa fonte. Esses são compostos de diversas informações tanto de caráter médico, como de caráter pessoal. As informações encontradas podem variar de acordo com a instituição e com o prontuário analisado.

Os prontuários médicos de Antônio Diogo são compostos de uma ficha principal, onde são registradas as informações básicas de cada paciente, como nome, idade, sexo, local de origem, profissão, estado civil, cor e falecimento, ou alta, quando ocorria. Também foram encontradas informações sobre os familiares, bem como a incidência da doença na família e ainda informações relativas ao início da doença. Existem outras fichas que trazem as ocorrências do paciente na instituição, como fugas, casamentos e nascimento de filhos. E ainda existem fichas que trazem o acompanhamento do tratamento destinado aos pacientes, exames realizados, tipo de doença, bem como as melhoras e pioras no quadro clínico relativo à doença. Mas, nem todos os prontuários possuem todas as informações descritas, alguns não possuem a ficha relativa à determinada informação e em outros casos a ficha não foi preenchida pelo médico responsável. Com por exemplo, a ficha específica de acompanhamento médico destinado aos *leprosos*, que só aparece em 1947, algo que permite ao historiador questionar a ausência dessa informação.

Mas nem sempre os prontuários médicos de outras instituições se estruturam dessa forma, muitas vezes ocorrem casos deles serem mais complexos e detalhados, ou mais simples, como nos mostra Zelinda Scotti:

O corpus documental do qual foram retiradas informações sobre os internos do Hospício São Pedro, é constituído basicamente por capa (feita de papelão), guia de entrada e uma requisição (geralmente expedida pela Chefatura de Polícia). (...). A guia de entrada contém os seguintes dados: classe, nome, filiação, temperamento, constituição, idade, estado civil, cor, nacionalidade, residência (cidade de origem), profissão, admissão provisória, admissão definitiva, falecimento e saída (a saída tanto pode ocorrer para assistência como por fuga, cura ou falecimento). Estes campos são sistematicamente preenchidos por aquele que é responsável pelo recebimento/avaliação do louco. Abaixo destas informações, apenas o diagnóstico inicial é anotado, e nada mais. No verso da guia de entrada, encontram-se dados como altura, cor dos olhos e cabelos, bem como o(s) motivo(s) do falecimento. No entanto, poucos são os prontuários que contém estas últimas anotações em seu verso (SCOTTI, 2012, p.2).

Comparados aos prontuários do *Leprosário* Antônio Diogo, a documentação do hospício São Pedro se torna mais simples, pois possui menos informações relativas aos pacientes. Mas, já no caso do Hospital Colônia Sant'Ana ocorre o contrário:

Nos prontuários do HCS [Hospital Colônia Sant'Ana] podem constar: dados gerais do paciente, como nome, idade, cidade natal, profissão, escolaridade, local de residência, nome dos pais, internante e etc; exames realizados no ato de entrada; diagnóstico; tratamentos empregados; ficha de eletrochoque; ficha de insulinoterapia; ficha de praxiterapia; medicamentos utilizados; controle do peso corporal; controle do ciclo menstrual; exame da constituição; exames de laboratório; todo movimento hospitalar, como datas de entradas e saídas; cartas escritas pelos pacientes e fotografias. Importante ressaltar que nem sempre os prontuários contam com todos os dados preenchidos, muitos carecem de informações e nem tudo elencado acima se aplica a todos os pacientes (VIANA, 2013b, p.3).

Desse modo, mesmo existindo ausência de informações nos três acervos prontuariais destacados, pode-se concluir que toda documentação prontuarial tem as suas particularidades e o historiador que trabalha com esse tipo de fonte necessita estar atento para identificar tais particularidades e saber a melhor forma de analisar essas fontes: As fontes elencadas são suficientes para desenvolver a problemática proposta? É necessário o apoio complementar de outras fontes? As ausências presentes na documentação prejudicam ou ajudam na pesquisa? Essas questões devem ser levadas em consideração na análise de um conjunto de prontuários e o historiador precisa entender que os prontuários devem ser analisados de acordo com as particularidades do conjunto documental de cada instituição.

Além disso, os prontuários médicos se tratam de fontes institucionais, ou seja, são escritos pelos responsáveis por uma instituição em diálogo com os pacientes, e no caso, esses são os médicos, os responsáveis pelo acompanhamento clínico do paciente. Dessa forma, o historiador deve ficar atento para procurar compreender que tudo o que é escrito no prontuário era feito através da visão do médico, ou seja, o prontuário é essencialmente um discurso médico, já que: “(...) a subordinação do paciente ao médico impunha que o profissional da saúde fizesse os cortes e purificações necessárias do que era dito pelo enfermo e registrado no documento produzido (...)” (BERTOLLI FILHO, 1996a, p.18). Apenas em alguns casos que aparecem à visão do paciente em sua forma “pura”, como em cartas escritas por eles que são anexadas aos prontuários, algo que não foi detectado na colônia Antônio Diogo. Por isso, de certa forma é complicado perceber a visão do paciente em alguns casos, já que o que era escrito no prontuário acabava sendo alterado pela subjetividade dos médicos que estão mais interessados na doença do que no paciente.

Mas, não se deve pensar que o trabalho com prontuários só possibilita analisar um discurso puramente institucional e segregacionista. Pelo contrário, realizando uma análise onde seja possível enxergar nas entrelinhas, procurando sempre encontrar o paciente e as práticas sociais do período diante do discurso médico (VIANA, 2013a, p.8), pode-se chegar a informações interessantes.

Como os prontuários são, em sua essência, compostos pelo discurso médico, é importante levantarmos algumas questões: Quem eram esses médicos? Qual o papel deles na sociedade em questão? Qual é a sua visão sobre a doença tratada naquela instituição? Ou seja, sempre que possível o historiador deve procurar conhecer de forma mais aprofundada os médicos que assinam os prontuários, para assim poder analisar o que está por trás do discurso presente nesses documentos.

O fato de o prontuário ser composto essencialmente pelo discurso médico traz dificuldades para a análise dos estudiosos das ciências humanas, incluindo os historiadores:

O caráter marcadamente ‘técnico’ dos itens que direcionam o interrogatório médico, a avaliação física e os recursos terapêuticos impostos aos pacientes pode, em um primeiro momento, atizar o interesse dos pesquisadores com formação específica na área de saúde e ao mesmo tempo intimidar os estudiosos com treino exclusivo no campo das ciências humanas. No entanto, adverte-se que, se o pretenso obstáculo é perfeitamente superável através do trabalho de uma equipe multidisciplinar, muitas das apreciações que poderia ser consideradas propriamente tributárias do hermético conhecimento médico-biológico tendem a derivar para observações comprometidas com a sensibilidade social dominante no período em que a documentação foi produzida (BERTOLLI FILHO, 1996b, p.176).

Dessa forma, o historiador necessita se manter atento para as nomenclaturas utilizadas nos prontuários médicos e procurar formas de amenizar essa dificuldade. A multidisciplinaridade e a leitura de trabalhos médicos escritos no período pesquisado pelo historiador são algumas das formas disponíveis de enfrentar tais dificuldades. Mas, o historiador também deve atentar para as aproximações que poderiam existir entre o discurso popular e o discurso médico no período elencado, o que pode fazer com que certos termos não sejam oriundos apenas do campo científico e sim da relação com o campo popular, que acabou se tornando parte das concepções médicas. Um exemplo é o fato da *lepra* ter sido tratada como um “*mal*”, algo que não era apenas utilizado no discurso popular, mas também no discurso médico, termo que inclusive surge nos prontuários da colônia Antônio Diogo.

Outro desafio encontrado ao se trabalhar com prontuários médicos é a caligrafia, já que alguns documentos podem ser preenchidos a mão. Dessa forma, a leitura dessa documentação deve ser feita com cuidado pelos historiadores, para que assim se possa

compreender o máximo possível. Em Antônio Diogo, os prontuários são, em sua maioria, preenchidos em máquina de datilografia, o que facilita o trabalho. Mas, existem alguns prontuários que foram escritos a mão.

O manuseio de prontuários médicos na pesquisa histórica necessita de cuidados éticos, já que essa documentação é muito pessoal, e se não for utilizada com a devida sensibilidade pode expor os indivíduos envolvidos, causando problemas para a pesquisa e para a vida pessoal dos pesquisados. Por isso, o historiador deve tentar sempre manter o anonimato, fazendo o uso de iniciais ou pseudônimos no decorrer da pesquisa. Em alguns casos, a instituição que possui a guarda da documentação pode exigir a autorização do Comitê de Ética (VIANA, 2013a, p.18), algo que não foi pedido para a utilização da documentação da Colônia Antônio Diogo.

Finalizando essa análise acerca dos prontuários médicos, é importante destacar a real riqueza dessa documentação como fonte historiográfica. A grande heterogeneidade dos prontuários, que possuem um discurso médico que se mescla com considerações pessoais sobre os pacientes (BERTOLLI FILHO, 1996a), torna esses documentos ricos em possibilidades de pesquisa para os historiadores:

A quantidade de informações, possibilidades de olhares e interpretações que os prontuários, entendidos como fontes para a construção da história, podem trazer ao pesquisador são inúmeras. Podemos analisá-los tomando como foco as práticas disciplinares empreendidas pela instituição; investigar, a partir destes, as concepções médicas em voga no período ou ainda, perceber o cotidiano da instituição e as práticas de resistência dos internos (VIANA, 2013b, p.7).

A riqueza da documentação varia de acordo com as informações que cada conjunto documental oferece, por isso que as possibilidades de pesquisa podem ser ampliadas ou diminuídas, possibilitando diferentes problemáticas históricas. Desse modo, a utilização de outras fontes, muitas vezes, é essencial para a pesquisa e as revistas médicas podem desempenhar muito bem esse papel, pois também são formadas por um discurso médico sobre as diferentes doenças que acometiam a sociedade.

Dessa forma, os prontuários apesar de ser uma boa fonte para se perceber a prática, eles também são uma forma de discurso médico, que é controlado pelas diversas relações de interesses e poder por trás deles (FOUCAULT, 2011).

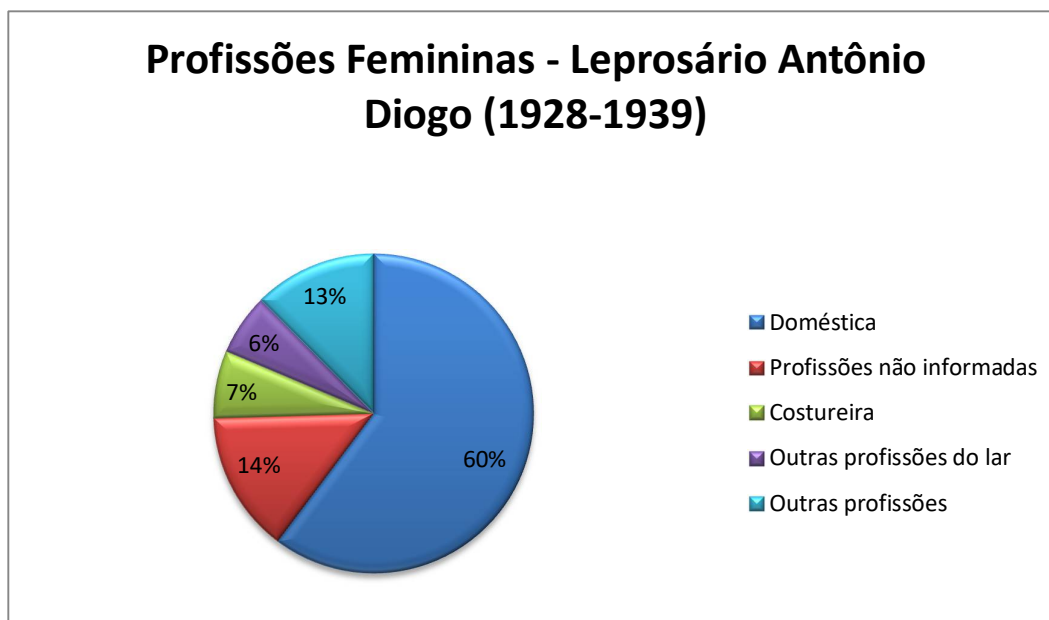
Para nossa pesquisa, é através dos prontuários que pode-se perceber a prática isolacionista de Justa no Estado. Ressalta-se primeiramente que Antônio Justa, embora fosse o responsável médico pela instituição, era apenas um funcionário dela. Ou seja, o médico

obedecia aos órgãos de saúde estaduais para o qual trabalhava (SPR, SSE, Serviços de Assistência à *lepra* que por sua vez seguiam as determinações do MESP).

Dessa forma, o médico simplesmente não podia seguir totalmente o que acreditava ser a forma mais correta de tratar a doença, pois ele precisava atentar para as leis que regiam o modo de tratá-la. Além do mais, ele não era único envolvido nos serviços de combate à enfermidade, existiam outros profissionais que trabalhavam no Dispensário e na notificação de doentes. Portanto, busca-se perceber se esses ideais que Antônio Justa defendia acerca de um isolamento mais brando são perceptíveis na sua prática médica também, mesmo o médico sendo controlado por diversos fatores externos e internos às suas crenças pessoais. Diante disso, mais uma vez, a ideia de um discurso nos moldes preconizados por Foucault (2011) é importante para analisar essas fontes.

Antes de tudo, é importante traçar o perfil dos internados em Antônio Diogo. Com relação ao gênero, durante o recorte analisado, passaram pela instituição 110 homens a mais que mulheres. Ou seja, 51% dos doentes que foram internados eram do sexo masculino e 33%, do feminino, sendo que ainda havia 16% de menores. Sobre as profissões femininas.

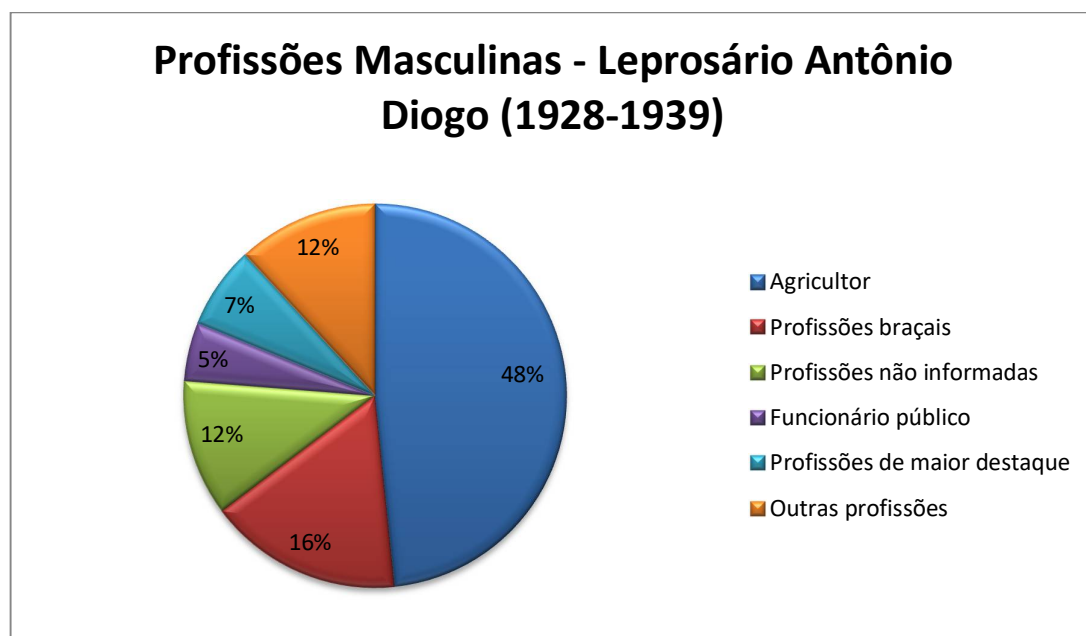
Gráfico 1 – Profissões Femininas – *Leprosário* Antônio Diogo (1928-1939)



Fonte: Elaborado pelo autor através dos prontuários médicos da colônia Antônio Diogo

Ou seja, grande parte das mulheres, 73% se dedicava a profissões relacionadas ao lar⁷³ e o restante tinham trabalhos humildes⁷⁴, que não garantiam uma estabilidade financeira em caso de doença e precisavam trabalhar para sobreviver, portanto eram pessoas pobres. Com relação ao perfil social dos homens, é um pouco mais complexo, pois se detectou variados tipos de profissão.

Gráfico 2 – Profissões Masculinas – *Leprosário* Antônio Diogo (1928-1939)



Fonte: Elaborado pelo autor através dos prontuários médicos da colônia Antônio Diogo

Percebe-se, pela análise dos prontuários, a presença de profissões de maior destaque, como advogado e enfermeiro. Dessa forma, entende-se, que diferente das mulheres, os homens possuíam um nível social mais elevado, já que 12% possuíam profissões de maior destaque social e financeiro⁷⁵ na sociedade. De qualquer forma, a maioria dos homens, ou seja, 76% também possuíam profissões humildes⁷⁶.

Justa, como foi mostrado, considerava que, principalmente, os indigentes deveriam ser isolados compulsoriamente no *Leprosário*. Em alguns momentos de seu discurso, chega a afirmar que a maioria dos *leprosos* internados e que estão em Fortaleza são

⁷³Engomadeira, cozinheira, lavadeira e dona de casa.

⁷⁴Prostituta, operária, professora particular, fiandeira, agricultora e tecelã.

⁷⁵Comerciante, alfaiate, enfermeiro, advogado, fazendeiro, frei e militar. Considera-se essas profissões de maior destaque no sentido de alguns possuírem maior poder aquisitivo e outras serem detentores de algum tipo de conhecimento, que gerava prestígio na sociedade.

⁷⁶Agricultor, marceneiro, ferreiro, pedreiro, estivador, carroceiro, seringueiro, carpinteiro, almocreve, remador, carreteiro, pintor, operário, pescador, lavrador, padeiro, noviço, fiscal de bonde, engraxate, ambulante e etc.

indigentes, e esses últimos, mendigavam constantemente pelas ruas da capital, causando medo entre a população, como aponta Antônio Ferreira:

No entanto, o “espetáculo” diário de leprosos indigentes nas artérias das ruas de Fortaleza, revelava a insuficiência da assistência existente e o perigo iminente, segundo a imprensa, de viver a incerteza quanto ao futuro, pois o desamparo do leproso era o desamparo da sociedade, que não tinha nenhuma medida eficaz contra a lepra (FERREIRA, 2009, p 104).

Porém, com relação aos doentes internados, ao analisar os prontuários, na parte destinada ao preenchimento da profissão, encontramos apenas um que foi denominado de indigente (PRONTUÁRIO N° 42) e a grande maioria, como foi mostrado, possuía profissões antes de adentrar o *Leprosário*. Então, como se explica o grande número de *leprosos* tidos com indigentes por Justa?

Primeiro é necessário esclarecer o que era indigente no início do século XX. De acordo com o *Diccionario etymologico, prosódico e orthographico de língua portugueza*, indigência era: “Indigencia [in-di-je-nd-ta], s.m. falta do que é indispensavel á vida; miséria; os indigentes; carência. [Do lat. indigentia]” (BASTOS, 1912, p.667). Ou seja, uma pessoa indigente era alguém que não tinha condições de se manter economicamente. Porém, ao procurar o significado de pobreza: “[pu-brê-te]. s.f. estado ou condição de pobre; carência de meios; escassez; falta; a classe dos pobres; penuria. (De pobre)” (Ibidem, p. 945). Ou seja, aparenta pela definição que ser indigente é mais grave que ser pobre, já que o primeiro não tem o que é indispensável a vida e o segundo tinha carência, escassez. Mas, quando procura-se o significado de necessitado encontra-se essa definição: “Necessitado [ne-asse-ssi-ta-du], part. de necessitar; - s.m. individuo pobre ou indigente.” (Ibidem, p.835). Dessa forma, percebe-se que indigente e pobre tem definições parecidas e muitas vezes se confundem, sendo utilizado como sinônimos até mesmo pelo escritor do dicionário. Então, fica complicado definir se Justa considerava as diferenças entre os termos ou não, já que eles possuíam fronteiras próximas. Para tentar esclarecer isso, é necessário maior compreensão dos discursos do médico.

O médico aponta que os doentes, com o avanço da doença, eram “[...] estropiados pela molestia, impossibilitados de proverem a propria subsistência, e sem se descurar o amparo ás suas famílias” (JUSTA, OUT/1930, p.17). Ou seja, o avanço da doença acabava fazendo com que a pessoa não conseguisse trabalhar e manter as suas necessidades básicas, de acordo com análise de Justa. Esse pode ser um motivo para que o doente se tornasse indigente, pois não conseguia trabalhar. Percebe-se aqui que, para Justa, essa pode ser uma

possível forma do doente se tornar indigente, pois o mesmo tinha uma profissão, mas ficava impossibilitado de exercê-la devidos aos sintomas, sinais e sequelas da *lepra*. Confirmar essa forma de Justa de ver o pobre com predisposição à indigência, não foi possível, já que não conseguiu-se elementos suficientes para confirmar tal hipótese. Outra questão que ajuda a questionar tal ideia é o fato dos doentes trabalharem na instituição em diversas funções, como na fabricação de móveis, inclusive camas, armários, mesas e bancos (JUSTA, AGO/1931) e na agricultura, plantando, sempre que as condições permitiam, o alimento para melhorar as formas de sustento dos doentes da instituição (JUSTA, SET/1934). Ou seja, muitos doentes trabalhavam na instituição, mesmo com o avanço da doença.

Dessa forma, levanta-se como outra hipótese, a ideia de que pobre e indigente tem o significado semelhante para Justa e o médico pode ter usado os termos de forma indiscriminada. Então, a questão do indigente é algo que não se pode ter uma conclusão completa, mas o que sabe-se é que a maioria dos internos de Canafistula eram trabalhadores pobres, ou seja, o discurso de Justa estava em consonância com a sua prática de isolar pessoas que não tinham condições de se manter.

Diante disso, o perfil social dos internados em Antônio Diogo era, em sua maioria, de trabalhadores pobres. Em Fortaleza, Antônio Justa defende que a presença de indigentes era frequente na capital: “Sem erro, pode-se afirmar que 98% dos lazaros domicialidos em Fortaleza são indijentes ou indivíduos nas fronteiras da indijencia, em virtude da sua triste condição (JUSTA, SET-OUT/1936, p.5)”. O principal motivo para isso, segundo Justa, era a superlotação da leprosaria, pois: “[...] aumenta anualmente o numero de *leprosos*, e de *isolados* mantem-se estacionário, por falta de acomodações!” (JUSTA, MAI/1940, p.26).

De qualquer forma, sendo indigentes ou pobres, a maioria dos internos da instituição eram pessoas de poucas posses, o que estava de acordo com o que Justa pensava sobre os doentes que deviam ser isolados: pessoas carentes de recursos para sua sobrevivência e/ou com B.H positivo.

A presença das pessoas de posses no *Leprosário* é algo difícil de perceber, pois são mínimos os casos desse tipo, e os que têm, as informações são superficiais. E, como nos mostra Antônio Ferreira, os ricos acabavam ficando longe do espetáculo diário a que estavam sujeitos os *leprosos* indigentes, pois conseguiam se manter em suas casas, devido as condições econômicas (FERREIRA, 2009). Portanto, acabavam não tendo muito destaque na sociedade, pois não eram vistos como um grande ameaça, já que viviam em suas residências, longe das vistas da população. Até mesmo nos jornais, revistas e nos escritos de Justa, eles são poucos

citados, pois o discurso é voltado para aqueles que estão nas principais vias da cidade e o perigo que eles representam. Então, percebe-se que o discurso de Justa em muito se aproxima da prática nas idas ao *Leprosário*, pois grande parte dos internos eram, no mínimo, trabalhadores pobres.

Com relação ao isolamento facultativo e temporário Justa aponta que essa era uma prática comum na instituição, principalmente com relação aos que não tinham como se manter (JUSTA, JUN/1932). Encontrou-se nos prontuários vários casos de pacientes que procuram a instituição para se isolar sozinhos, ou seja, não foram encaminhados por nenhum médico ou autoridade⁷⁷. Em alguns desses casos, os pacientes vinham inclusive a pé e ficavam esperando do lado de fora da instituição até aparecer uma vaga:

O doente juntamente com a esposa, veio a pé de Joazeiro à Antonio Diogo, uma extensão aproximada de cem leguas. Chegado em Ant^a Diogo em 15 setembro de 1934, ficou abrigado sob uma árvore, recebendo socorros da Leprozaria, alias sem acomodações adequadas. Mesmo assim, depois de examinado em 29 setembro de 1934, foi internado, agravando assim a superlotação existente no asilo (PRONTUÁRIO N°350).

Outro caso bastante interessante é do paciente n°354: “Releva ser aqui notado, que quando A.D foi pela primeira vez internado, em outubro de 1934, era tamanha a penuria de acomodações, que o infeliz conformou-se em habitar no Xadrez da Leprosaria, em companhia de um homicida ali recolhido” (PRONTUÁRIO N°354). Em alguns casos é possível perceber inclusive a grande motivação que fazia os pacientes se submeterem ao isolamento:

Muito perseguido em Lavras, tendo-lhe sido até a casa apedrejada resolveu internar-se na Leprosaria “Antonio Diogo” pondo-se de viagem a pés, pois não era aceito nos trens desde 1° de setembro do corrente ano e terminando em 9 de novembro, quando foi recolhido. Fez um percurso de 400 quilômetros aproximadamente (PRONTUÁRIO N°431).

Dessa forma, percebe-se novamente como os *leprosos* eram repelidos pelo meio externo e o isolamento acabava sendo uma opção atrativa diante do meio hostil em que viviam os acometidos. Diante disso, considera-se que existia isolamento facultativo na instituição, mas isso não quer dizer que não existia isolamento compulsório. Segundo Justa, os pacientes internados não se mantinham na instituição contra a própria vontade, nas próprias palavras do médico, os doentes são: “[...] mantidos sem nenhum meio de constrangimento”

⁷⁷Alguns exemplos de prontuários n°: 58, 67, 178, 231, 350, 351, 352, 353, 354, 379, 397, 398, 431, 459.

(JUSTA, JUN/1932, p.3). Mas como sabe-se, o próprio meio externo, que queria se ver livre dos *leprosos*, constituía uma forma de constrangimento, o social.

Na análise dos prontuários, não encontrou-se nenhum caso que retratasse uma grande resistência por parte dos pacientes ou o uso de intervenção policial para o isolamento, apenas percebeu-se duas infrações: primeiro, o paciente estava em Iguatu e foi preso, sendo encaminhado a leprosaria (PRONTUÁRIO N°181); e o segundo é de um doente que vivia, segundo Justa, em promiscuidade com algumas mulheres e uma criança e sem dar mais detalhes, afirma que “o isolamento foi relativamente compulsório” (PRONTUÁRIO N°201). Desse modo, de acordo com os prontuários, o isolamento em Antônio Diogo não era praticado através da violência, pois foi mais presente relatos de pacientes que se dirigiram a instituição, do que caso de recusa ao isolamento. Acredita-se que, talvez, não havia essa necessidade por dois motivos: 1. A leprosaria encontrava-se com lotação excedida, então por mais que se quisesse isolar compulsoriamente todos os doentes, isso não seria possível; 2. O meio externo era muito hostil com os *leprosos*, principalmente os pobres e os indigentes, que não tinham uma alternativa melhor do que se privarem de sua liberdade para tentar levar uma vida melhor e mais digna.

Porém, não pode-se declarar que o isolamento era facultativo na instituição e, muito menos que os doentes eram mantidos sem nenhum meio de constrangimento como aponta Justa, pois, nos prontuários percebeu-se a constante presença das fugas, o que nos ajuda a pensar: se os doentes não eram constrangidos a ficar na instituição, porque o próprio Justa aborda a saída dos pacientes da instituição como fugas? Deveria apenas ser anotado que o doente não quis mais permanecer no isolamento. Aborda-se essas questões mais a frente.

Já com relação à ideia de isolamento transitório defendida por Justa, ainda que timidamente, conseguiu-se perceber que aconteceram diversas saídas de pacientes da instituição por motivos diferentes. Para entender a ideia de isolamento transitório, as que chamamos de saídas autorizadas e possíveis saídas consentidas são as mais interessantes, mas também considera-se importante abordar os outros tipos de saídas. A tabela abaixo aborda esses motivos, bem como a quantidade de saídas ocorridas. Destaca-se que ocorriam casos em que um paciente saía, voltava e depois saía novamente da instituição, por isso conta-se a quantidade de saídas, independente de serem do mesmo paciente ou não.

Tabela 1 – Número de Saídas do *Leprosário* Antônio Diogo (1928-1939)

Não eram doentes	7
Expulsões	18
Fugas	27
Saídas Autorizadas	3
Motivos não determinados	46
Possíveis saídas consentidas	11
TOTAL	112

Fonte: Elaborado pelo autor através dos prontuários médicos da colônia Antônio Diogo

Percebe-se pela tabela acima um número considerável de saídas para uma instituição que era para ser, segundo o regulamento sanitário, de isolamento compulsório de doentes. Gisafran Jucá e Zilda Lima apontam que, através da pesquisa com história oral, é possível perceber outra face da instituição, onde os doentes gozavam de certa liberdade e não eram sujeitos a uma vigilância constante:

A vigilância exacerbada sobre o cotidiano dos hansenianos é a primeira evidência que relativizamos, quando nos dispomos a ouvir suas memórias de isolamento compulsório. Em vários depoimentos nos foi informado que era mais fácil burlar a tal vigilância do que se imaginava. Muitos fugiam para divertir-se, o que, naquela situação, significava dançar, beber e frequentar prostíbulos (LIMA, JUCÁ, 2015, p.204).

Segundo Gisafran Jucá e Zilda Lima, os pacientes tinham acesso às bebidas alcoólicas quando fugiam da instituição em busca de divertimentos não encontrados no local⁷⁸, mas também levavam-nas sempre que possível para dentro do *Leprosário*. De acordo com um dos depoentes citados no artigo, Antônio Justa era pouco tolerante com esse tipo de situação e mandava buscar os pacientes que fugiam da instituição para beber “com um fuzil”⁷⁹. Dessa forma, pode-se compreender pelo depoimento dos pacientes entrevistados pelos autores e o levantamento feito nos prontuários que fugir da colônia era algo possível e realizável para muitos. Por outro lado, como os depoentes apontaram, muitas vezes, não se

⁷⁸No caso, essas seriam: bebidas alcoólicas, mulheres, prostíbulos e etc.

⁷⁹Pode-se pensar tanto que Justa era extremamente autoritário e segregacionista, mas também existe outra possibilidade: o fato de beber ser algo visto como prejudicial para o doente em tratamento, Justa poderia se ver na obrigação de coibir tão ato no sentido de cuidar do bem-estar de seus pacientes. Nesse caso, seria uma postura um tanto exagerada por parte do médico, mas “justificada”, em seu pensamento, pelo seu papel enquanto clínico.

tratava de uma fuga para longe, e sim para perto, com o intuito de se divertir e que, voltando no mesmo dia, muitos pacientes podiam não ser pegos e não ter a fuga registrada no prontuário, o que nos permite pensar na possibilidade de mais fugas na instituição.

Voltando para os dados apresentados na tabela, com relação aos pacientes internados que não eram doentes de *lepra*, que totalizaram um total de sete casos no período em estudo⁸⁰, esses não possuem ficha com prontuário médico como os outros pacientes, apenas encontrou-se uma folha com os principais dados, como nome, sexo, estado civil, origem, data do internamento e a observação: “Saiu. Não era doente”. Apenas um desses casos possui a data de saída, que foi cinco dias após o internamento⁸¹.

Percebeu-se também que eles acontecerem em três datas diferentes, ou seja, dois pacientes foram internados no dia 23 de junho de 1930; quatro em 11 de janeiro de 1931 e o último caso em 3 de março de 1933. Nos casos das quatro pessoas internadas em 1931, percebeu-se que elas eram da mesma família, já que tinham sobrenomes iguais e eram originários da mesma cidade do interior, além de ser uma mulher com três crianças, possivelmente uma mãe com seus filhos.

Diante disso, questiona-se: como ocorriam esses tipo de isolamento de pessoas que não tinham *lepra*, ainda mais de uma família inteira? Pensa-se que casos como esses podem ter acontecido devido à falta de acompanhamento médico constante na instituição, pois como Justa só fazia suas visitas quinzenalmente ou mensalmente, a pessoa poderia ser internada pela administração, sem ter sido encaminhada pelo Dispensário ou pelo médico responsável, pois, como vimos, era comum pacientes se dirigirem sozinhos para o *Leprosário*, e quando Justa chegava e examinava o possível doente, percebia, muitas vezes, que não era um caso de *lepra*, determinando sua liberação.

Devido aos sete casos citados, pode-se questionar em que medida todos os outros pacientes internados no *Leprosário* eram *leprosos*? Pois, como Justa aponta em seus escritos, a *lepra* poderia ser facilmente confundida com outra doença de pele e quem pode garantir, com um acompanhamento médico tão deficitário, que todos os isolados eram *leprosos*. Dessa forma, outros casos podem ter sido omissos e outras pessoas internadas sadias, sem ter tido a sorte das sete pessoas citadas. Infelizmente, só encontrou-se esses sete casos de internações errôneas, o que não permite uma problematização maior.

⁸⁰Prontuários n°: 186, 187, 232.1, 233, 234, 235, 313.

⁸¹Esse caso é de pacientes que foram internados, mas depois, foram retirados da instituição pelo médico ter chegado à conclusão de que ele não tinha *lepra*.

Com relação às expulsões, totalizamos um total de 18⁸², todas de pessoas do sexo masculino, o que nos mostra que os homens eram mais avessos à instituição ou à disciplina. Dessas expulsões, 11 foram por terem os expulsos se envolvido na rebelião de 1936⁸³, que será abordada mais a frente; 3 por insubordinação; 2 por questões sexuais⁸⁴ e 2 por motivos não identificados. Dessa forma, é interessante analisar essas expulsões, no sentido de perceber que, muitas vezes, os atos que infringiam as regras e a moral da instituição ultrapassavam o medo da doença, ou seja, punir uma atitude vista como transgressora se tornava mais importante do que manter isolado o doente de *lepra*, que era visto como um perigo para a sociedade pelo bom funcionamento da instituição, inclusive.

Porém, é importante destacar que o doente expulso não era simplesmente colocado de volta na sociedade, ele ia para a casa do Serviço de Saneamento Rural, no Arraial Moura Brasil⁸⁵. Dos expulsos, 15 voltaram, estando inclusos os 11 envolvidos na rebelião, 2 não voltaram, que são os que foram expulsos por questões de sexo e um tentou voltar, mas não foi aceito pela irmã superiora. Porém, na maioria dos casos, a instituição acabava cedendo ao doente que tentava retornar.

Partindo para a análise das fugas, que são um total de 27⁸⁶, apenas um caso é de uma fuga feminina, sendo as demais realizadas por homens. Percebeu-se também que 24 fugas foram realizadas ainda nos anos iniciais de funcionamento da instituição, ou seja, 1928 a 1932. Das outras três, duas ocorreram em 1936 e uma em 1938.

Esses dados nos ajudam refletir acerca de duas questões: primeiro, assim como nas expulsões, os homens fugiam mais frequentemente, o que aponta uma postura masculina mais rebelde ou até mesmo mais livre moralmente para procurar “divertimentos” fora da colônia, enquanto a feminina aparece mais contida; segundo, pela maioria das fugas terem ocorrido nos anos iniciais da instituição, pode-se pensar que, com o tempo, o local se tornou mais rígido, dificultando a fuga ou que, os pacientes foram se mostrando mais conformados com o isolamento, devido aos problemas no meio externo. O grande número de doentes que retornavam após as fugas (totalizou-se um total de 20) ajuda a reforçar a ideia de que viver no meio externo com *lepra* não era uma boa alternativa.

⁸²Prontuários n° 18, 38, 42, 63 (duas vezes), 75, 104, 112, 119, 121, 167, 171, 181, 279, 306, 307, 316, 360

⁸³A Rebelião de 1936 ocorreu devido os doentes estarem insatisfeitos com a situação da instituição, que tinha alimentação e conforto deficitário. Justa foi chamado e acabou expulsando os doentes envolvidos.

⁸⁴Acredita-se que questões sexuais significa que os pacientes se envolveram sexualmente com mulheres que não deviam (casadas com outro; solteiras ou contra a vontade das mesmas).

⁸⁵A referida casa pertencia a um dos doentes da primeira turma de internados em Antônio Diogo, depois o SSR comprou a residência para abrigar os lázaros em trânsito e os que esperavam vagas na leprosaria.

⁸⁶Prontuários n°: 3, 18, 19, 20, 35, 43, 44 (duas vezes), 56 (duas vezes), 57, 63, 67, 68, 74, 103, 105, 112, 123, 160, 169, 211, 232 (duas vezes), 254, 324, 415.

Agora, passando para a análise das saídas autorizadas, ou seja, nas quais o paciente recebia autorização do médico para sair, conseguiu-se destacar a presença de apenas três casos⁸⁷. Porém, eles são fundamentais para a compreensão da ideia de isolamento transitório defendida por Justa. É importante lembrar que o regulamento sanitário de 1923 não aborda a questão da saída definitiva dos doentes da instituição, apenas aponta vagamente a possibilidade dos pacientes saírem para visitar os parentes, mas com uma série de restrições:

Art. 153. Em casos excepcionaes, a juizo do director do estabelecimento, e quando as condições de contagio sejam de pouca monta, se permitirá ao leproso a sahida do estabelecimento por numero limitado de dias, afim de visitar a familia ou tratar de interesses privados. Correrão as despesas por sua conta, e deverá ser seguido por um guarda ou enfermeiro afim de se garantir o cumprimento das medidas de prevenção que lhes forem prescriptas. O director do nosocomio julgará; em cada caso, si não ha perigo maior para a saude collectiva, limitará com precisão o prazo da sahida e dará ao doente uma nota eccripta relativa ás medidas de prevenção a que, fica obrigado. A concessão só será feita depois que autoridade sanitaria do local do destino informar ser possivel o isolamento temporario, a que será submettido o doente (BRASIL... 1923).

Dos três casos encontrados, percebe-se que dois não se trataram apenas de uma saída para visitar a família, pois o paciente, segundo Justa, passou a residir em Fortaleza: “Deixou a Leprosaria com autorização do médico em 25 de maio de 1938. Presume-se ter vindo residir em Fortaleza à rua Agapito dos Santos nº13” (PRONTUÁRIO N°323). É importante destacar que nesses dois casos de saídas “definitivas”, os pacientes sempre tiveram B.H negativo, desde quando adentraram a instituição, o que nos permite pensar se eles foram internados por não ter como se manterem, já que ambos na época do internamento eram menores de idade e a família se encontrava internada na leprosaria (a creche era apenas para crianças menores e/ou sexo feminino⁸⁸ e ainda não existia o preventório, inaugurado apenas em 1942) e quando eles atingiram uma idade que conseguiram trabalhar, Justa resolveu liberá-los da instituição. Uma prova disso é que um dos casos, pouco tempo depois da saída, foi examinado e o B.H foi positivo, sendo reinternado no *Leprosário* (PRONTUÁRIO N°222) e outro permaneceu com o B.H negativo e continuou fora do isolamento (PRONTUÁRIO N°323).

Já o outro caso, em que o paciente saiu e voltou rapidamente (PRONTUÁRIOS N°66), ele só teve B.H negativo no exame feito dois dias antes da saída, ou seja, não teve uma

⁸⁷ Prontuários n°: 66, 222, 323.

⁸⁸ Em 1931, o bispo ordenou que só poderiam ficar na creche lactantes de ambos sexos e crianças maiores do sexo feminino. Antônio Justa não se demonstrou contente com essa norma. Cf. (JUSTA, AMI/1931, p. 6-12).

série de exames negativos, o que pode ter feito Justa não permitir a sua saída de forma definitiva.

Porém, percebe-se que o maior número de casos são de doentes que saíram do local, mas, seu prontuário, não oferece uma grande margem para reflexão acerca do tipo de saída. Nesses casos cujas saídas o prontuário não esclarece o motivo, chamamos de não determinadas⁸⁹. Não é mencionado fuga, nem saída autorizada, simplesmente o médico não determina, apenas informa que saiu: “Deixou a leprosaria em 7 de agosto de 1939” (PRONTUÁRIO N°484). Isso nos faz pensar que pode ser qualquer um dos dois casos, pois não existe um padrão nessas saídas, já que encontrou-se pacientes que saíram como B.H negativo e/ou positivo.

Com isso, por ser a maioria, podemos afirmar que houve uma grande quantidade de saídas do *Leprosário*, o que levanta a suspeita de certa quantidade de fugas ou de saídas autorizadas, ou até mesmo uma grande quantidade dos dois. É importante refletir que se essas saídas, que são 40% do total no período em análise, fossem determinadas poderiam agregar ainda mais o número de fugas e/ou o número de saídas autorizadas, trazendo assim mais subsídios para a reflexão destas duas categorias já analisadas.

Além dos casos acima, 11 situações geraram dúvidas, pois Justa não deixou totalmente claro como ocorreu a saída do paciente, mas, devido a presença de mais informações que nos casos acima, conseguiu-se determinar que não foi fuga e nem expulsão, mas também não pode-se dizer que foi uma saída autorizada, então optou-se por chamar de “possíveis saídas consentidas”⁹⁰, já que, pelo prontuário, percebe-se que Justa e a administração tiveram conhecimento da saída do doente e não impediram a sua partida:

A doença está em franca evolução, amiotrofia geral particularmente das mãos, pele uniformemente pigmentada. Prometeu reingressar na Leprosaria indo antes ao Jaguaribe. Nunca mais apareceu nem dela há notícias. O motivo principal da retirada do doente foi as preocupações com a família, por inteiro desamparada (PRONTUÁRIO N°103).

Percebe-se que, embora não fique expressamente claro que o paciente saiu com autorização, no mínimo entende-se o conhecimento de Justa da sua saída, pois ele diz que o paciente “prometeu reingressar na leprosaria”. Apesar de esses casos apresentarem características de uma saída consentida, não existe um padrão nos exames de B.H dos

⁸⁹Prontuários n°: 16, 24, 27, 53, 82, 93, 100, 163,178, 180, 195, 196, 197, 206, 238, 241, 250 (duas vezes), 254 (duas vezes), 268, 272, 285, 293, 318, 325, 338, 344, 354, 360, 365, 384, 385, 392, 393,402, 417, 423, 444, 452, 453 (duas vezes), 471, 484, 486,

⁹⁰Prontuários n°: 21, 60, 70, 103, 109, 130, 158, 221, 248, 267, 337.

pacientes, sendo que 5 tiveram exames de B.H negativo pouco tempo antes da saída, 2 de B.H positivo e 4 não tinham feito exames recentes. No caso do paciente da citação acima, seu último exame foi positivo.

Outro caso interessante é dos 5 pacientes que saíram da instituição e que Antônio Justa aponta o endereço onde eles estão vivendo: “Deixou a Leprosaria vindo residir em Fortaleza na Rua São José, do Arraial Moura Brasil, em junho de 1932” (PRONTUÁRIO N°21). Nesses casos não se encontra um padrão no B.H, já que 3 eram negativos, 1 positivo e 1 sem exame recente. Considera-se também que Justa tinha conhecimento da saída do doente, já que anota seu endereço e, em um dos casos, o paciente continua a ser examinado. Ou seja, não se trata de uma fuga.

Destaca-se também a situação de um casal (PRONTUÁRIO N°109 e 221) que saiu da instituição devido à exclusão dos seus filhos da creche, por ordem do bispo. O casal partiu levando os filhos e, de acordo com as informações contidas no prontuário, tiveram o consentimento de Justa:

Deixou a Leprosaria em 8 de abril de 1931 para acompanhar os filhos, repelidos da Creche Silva Araujo, por ordem do Bispo. O doente é um esforçado trabalhador, dedicando-se com afincio a agricultura e frequenta o mercado Publico de Fortaleza onde negocia os produtos de sua lavra. Recentemente foi privado de suas atividades por determinação do Fiscal municipal ... 1936 (PRONTUÁRIO N°109).

Percebe-se que o doente saiu para trabalhar e que Justa tinha conhecimento de sua vida. Dessa forma, entende-se que essa também é uma saída consentida. Outro caso um pouco parecido foi de uma doente que deixou o *Leprosário*, mas antes passou na creche e pegou sua filha, ou seja, no mínimo os responsáveis pela creche sabiam da saída da doente e, mais uma vez, ela não foi impedida de sair (PRONTUÁRIO N°158).

Optou-se por aprofundar esses casos, pois essas exceções nos apontam outra face da instituição, já que nos mostram claramente onde a prática e o discurso de Justa se aproximam. Por tudo que foi dito até agora, entende-se que Justa era contra o isolamento totalmente compulsório, o que, de certa forma, também é perceptível em sua prática, pois percebeu-se que o médico autorizava saídas, e até tinha conhecimento de muitas delas. Porém, o fato de não se ter conseguido determinar as razões de 40% das saídas da instituição no período em tela, limitou bastante esta análise. Mas, por outro lado, possibilitou levantar muitas hipóteses para esses silêncios, como a já citada possibilidade de mais fugas e/ou mais saídas autorizadas. Acredita-se em outras possibilidades, pois pensa-se que muitas dessas saídas podiam se tratar de saídas consentidas pelo médico, ou seja, que ele sabia que o doente

ia sair, mas não o impedia por não acreditar que era o certo e as fugas se tratavam de pacientes que saíam da instituição sem fazer nenhum aviso ao médico. Essa ideia surge a partir de uma declaração de Justa:

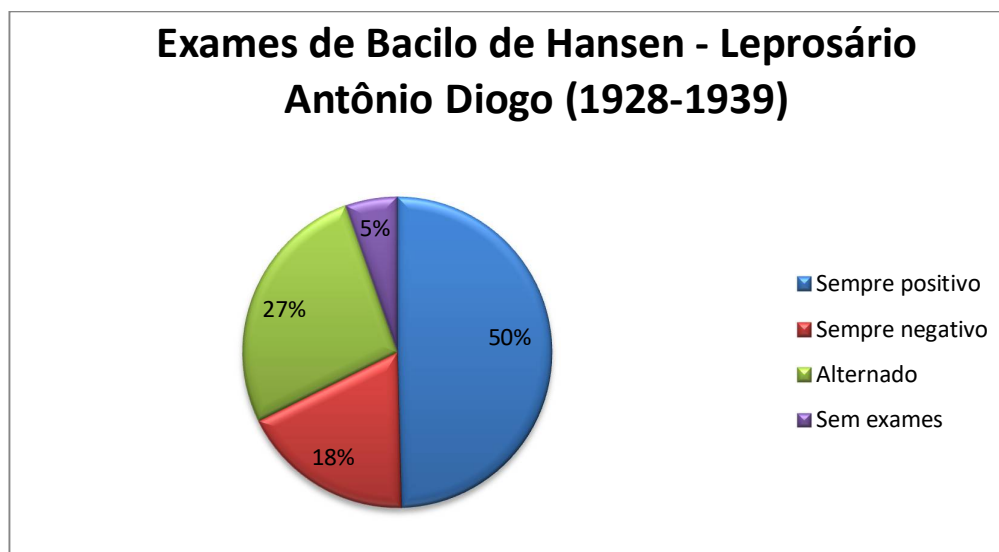
Desde sua fundação até aos primeiros cinco meses de 1932 a *Leprosaria* havia recebido 288 *doentes*, dos quais somente 26 deixaram o Estabelecimento, por *fuga*, *expulsão* ou *expontaneamente*. Este fato demonstra a docilidade dos doentes e a hostilidade do meio *externo*, mais aspero ainda ao *lazaro*, do que o *internato* com todas as suas *agruras*! (JUSTA, MAR/1933, p.128-129).

Ou seja, Justa separa essas classificações, considerando a fuga um caso diferente de uma saída espontânea. Porém, mesmo pensando em um isolamento mais brando, que se aproximasse mais dos ideais de Justa que das normas dos regulamentos sanitários, não pode-se falar em isolamento facultativo, pois o próprio meio externo e a legislação federal era uma forma de coerção a favor do isolamento. O retorno dos doentes à instituição é mais um elemento que nos ajuda a pensar isso, pois dos 112 doentes que saíram, independente do motivo, cerca de 66 voltaram, ou seja, mais de 50% retornaram.

Também não pode-se afirmar a presença de isolamento transitório, pois poucos foram os pacientes que conseguiram alcançar a saída autorizada devido a melhoras clínicas.

Além do mais, precisa-se levar em consideração que haviam pacientes que tinham o BH negativo e estavam internados. No gráfico abaixo, percebe-se um número considerável de pacientes com bacilo de Hansen negativo ou alternado.

Gráfico 3 – Exames de Bacilo de Hansen – *Leprosário* Antônio Diogo (1928-1939)



Fonte: Elaborado pelo autor através dos prontuários médicos da colônia Antônio Diogo

Dessa forma, surge uma questão: porque os pacientes que sempre tiveram bacilo negativo ou que alternaram, totalizando 45%, não tiveram a chance de sair da instituição?

Primeiramente, é importante destacar que desses 45%, ou seja, 214 pacientes, apenas 29 não eram trabalhadores pobres. Então, o restante já deveria estar isolado de qualquer maneira, de acordo com a concepção de Justa. Por esse motivo, destaca-se esses 29 pacientes que pertenciam às profissões de destaque e tinham BH negativo para tentar entender se Justa seguia o seu discurso de só isolar *leprosos* contagiantes e/ou de classes sociais baixas.

Com base nos prontuários analisados é importante destacar que, embora perceba-se que os exames de B.H (muco e lesão cutânea) fossem realizados, eles não eram feitos com muita frequência, tendo sido encontrado casos de pacientes que passaram 5 anos sem fazer um exame de B.H. Talvez, isso ocorresse porque a análise do material não era realizada na instituição e sim em laboratórios de Fortaleza⁹¹. Provavelmente, transportar o material até lá com frequência era algo complicado, já que a instituição sofria com problemas financeiros, além da distância e os gastos com o transporte do material. Desse modo, esse problema dificulta a nossa análise, pois não é possível acompanhar se os pacientes tiveram vários exames negativos seguidos para receber uma possível autorização para sair.

Analisando esses 29⁹² pacientes, 19⁹³ deles foram internados com o B.H positivo e depois ficaram alternando entre negativo e positivo e 7 *leprosos* não tiveram exame de B.H próximo ao internamento e só foram submetidos anos depois⁹⁴. Isso totaliza 26 doentes. Os outros 3 restantes, 2 foram para a instituição de forma voluntária⁹⁵ e 1 permaneceu pouco mais de um ano na instituição e após 5 exames negativos se retirou, não sendo possível perceber o motivo da saída, se por fuga ou com autorização⁹⁶. Dessa forma, as condições de internamento de *leprosos* com condições sociais melhores e com BH negativo foram bem específicas, pois apenas 3 pacientes foram internados com exames negativos recentes de B.H, sendo que dois deles foram a procura de internamento na instituição. O caso mais interessante entre esses é o do paciente nº195 que foi internado com B.H negativo, mas após os 5 exames saiu da instituição, mas, infelizmente, não encontrou-se um motivo claro. Portanto, pode-se

⁹¹ Isso é perceptível nos prontuários médicos da instituição.

⁹² Prontuários nº: 43, 63, 69, 117, 141, 166, 171, 180, 194, 195, 196, 197, 211, 225, 242, 280, 287, 292, 318, 335, 341, 354, 364, 355, 356, 357, 440, 502, 512.

⁹³ Prontuários nº: 194, 196, 197, 242, 287, 318, 364, 355, 512, 43, 354, 440, 69, 180, 292, 141, 211, 225.

⁹⁴ Prontuários nº: 280, 357, 502, 356, 335, 117, 341, 171.

⁹⁵ Prontuários nº: 63, 166.

⁹⁶ Prontuários nº: 195.

dizer que não era comum o isolamento de pessoas de classes sociais mais altas, ainda mais quando tinham a forma não contagiante da doença.

Destarte, pelo que foi mostrado até aqui, o discurso de Justa se aproxima, em alguns pontos de sua prática, mas é nítido que seu discurso é bem mais radical, pois enquanto defendia o isolamento compulsório apenas de doentes de classes sociais baixas e/ contagiantes e abordava o desejo de um isolamento transitório e facultativo, na prática cotidiana do *Leprosário*, foi pouco perceptível um isolamento facultativo e transitório sendo presente apenas casos raros; já com relação ao isolamento apenas de indigentes/pobres e/ou contagiantes, na sua prática é bem claro o número de internos com esse perfil que é bem superior aos demais casos, mas isso não pode ser justificado apenas como fruto do posicionamento de Justa, mas também pelo contexto, já que os doentes pobres, que mendigavam nas vias da cidade, eram os que mais incomodavam.

Portanto, pode-se afirmar que a prática de Justa se assemelha um pouco a seus discursos, mas não em sua totalidade. Mas, sobre essa prática, não pode-se considerar que ela ocorria dessa forma simplesmente porque Justa seguia parte de seus ideais, já que a instituição sofria com problemas estruturais, principalmente de lotação, o que dificultava o isolamento de um maior número de *leprosos*. Claro que a prioridade seria isolar os que mais representavam perigo, no caso, as pessoas mais pobres, que não tinham condições de se manter em suas casas e, de alguma forma, necessitavam garantir o seu sustento, seja mendigando, seja exercendo alguma profissão. Justa e Pellon reconhecem em seus inscritos os problemas de se praticar o isolamento de acordo com o regulamento. Justa afirma: “Do exposto, conclui-se a impraticabilidade do isolamento nozocomial, ou de outro qualquer, exigido pelos artigos mencionados no ofício de V.S” (JUSTA, NOV-DEZ/1936, p.12). Pellon complementa: “O regulamento é impraticável em quase todas as suas determinações”. (JUSTA, NOV-DEZ/1936, p.14).

Além do que o diminuto número de casos de pacientes que saíram da instituição com a autorização do médico demonstram mais uma exceção do que uma regra, já que não é possível afirmar se Justa agiu de tal forma seguindo seus princípios, ou apenas devido a uma circunstância específica em que o caso estava inserido.

Ainda é importante lembrar que não era só o *Leprosário* Antônio Diogo que não seguia prontamente as recomendações das autoridades sanitárias, pois devido às condições dificultosas de lidar com a *lepra*, essa era mais ou menos um modo geral de administrar as intuições de isolamento de *leprosos*. Em Goiás, por exemplo:

Não são todos os doentes de lepra que incomodam, aqueles que não se expõe à vista nos espaços da cidade e que não dependem da caridade pública para sua sobrevivência não se constituem como problema. O problema é o doente pobre, que deve ser banido para fora dos “muros da cidade” devido ao risco da “propagação do mal”, porque causa o receio e o horror na coletividade (SILVA, 2013, p.94).

Ou seja, o pobre acabava tendo mais destaque e, portanto, era um alvo mais constante dos *Leprosários*. Dessa forma, o que mais incomodava no Brasil era a presença de *leprosos* pobres pelas ruas da cidade, o que os tornava o principal alvo do isolamento compulsório.

Também é importante destacar que, como foi apontado no início do tópico, as práticas do médico eram controladas por diversas instâncias (estatutos e regulamentos) e ele não podia simplesmente seguir o que achava correto, por mais que tivesse vontade. Enfim, a prática de Justa não era igual a seu discurso, nem ao regulamento sanitário, estava entre os dois, já que, de uma forma ou de outra, Justa realizava o isolamento de doentes, principalmente dos mais pobres, que era a principal intenção tanto do seu discurso, como dos regulamentos.

Além do isolamento, outro ponto que é necessário para entender o saber médico construído por Justa e sua importância para a formação da sua imagem como “médico dos lázaros”, esse é a terapêutica anti-leprótica por ele aplicada, que será abordada em nosso próximo tópico.

3.3 EM BUSCA DE UMA TERAPÊUTICA ADEQUADA PARA A *LEPRA*: O ÓLEO DE CHAULMOOGRA

Segundo Letícia Souza, em 1854, o óleo de chaulmoogra e seus derivados começaram a ser introduzidos na medicina ocidental como uma forma de tratar a *lepra*, inicialmente, com base em uma publicação do médico inglês Frederic John Mouat, que apresentara o sucesso no tratamento de *leprosos* com o referido óleo (SOUZA, 2009). O óleo de chaulmoogra era extraído de plantas de origens indianas:

As plantas consideradas Chaulmoogras fazem parte da família das Flacourtiáceas, são definidas como *espécies tropicais* e *angiospermas* (possuem flores e frutos) e crescem, normalmente, até a altura de um arbusto ou árvore mediana. Essas espécies são classificadas entre os seguintes gêneros: *Hydnocarpus*, *Carpotroche*, *Caloncoba*, *Oncoba*, *Lindackeria* e *Mayna*, tendo sido, esses dois últimos, pouco empregados no tratamento da lepra. O gênero *Hydnocarpus* corresponde à maior parte das espécies das chaulmoogras e inclui as que possuíam maior valor no tratamento da lepra (SOUZA, 2009, p.37).

A partir desse momento o uso da chaulmoogra como um medicamento para o combate à *lepra* começa a ser defendido e aplicado em diversas partes do mundo. No Brasil, no início do século XX, período em que *lepra* ganha maior destaque como um problema de saúde pública, a utilização do óleo de chaulmoogra também surge como uma opção de terapêutica anti-leprotica. As formas de utilização desse medicamento eram as seguintes:

A partir de um esforço para o aprimoramento do medicamento à base de Chaulmoogra pelos cientistas, foram desenvolvidas novas formas de utilizar o que era considerado o princípio ativo da forma mais eficiente. No início, esse medicamento foi administrado externamente, com a aplicação direta do óleo sobre as úlceras, mas a aplicação externa revelava resultados limitados no tratamento da doença. O uso interno era mal tolerado pelo organismo, pois causava vômitos, diarreia e problemas gástricos. Vemos, portanto, ao longo da primeira metade do século XX, o desenvolvimento dos ésteres e do sabão sódico e a utilização do medicamento através de injeções ou cápsulas gelatinosas (SOUZA, 2009, p.39).

Com a fundação da IPLDV em 1920, a distribuição dos referidos medicamentos ficou a cargo do órgão (COSTA, 2007). No Ceará, como já foi apontado no primeiro capítulo tal responsabilidade, inicialmente, ficou a cargo do Serviço de Profilaxia Rural (SPR).

Até que fosse iniciada a terapêutica com as sulfonas na década de 1940, o óleo de chaulmoogra e seus derivados foram os medicamentos mais utilizados para o tratamento de *leprosos*, embora a sua eficácia não fosse completamente comprovada:

Embora este tipo de tratamento fosse comumente utilizado no Brasil e em muitos outros países – muitas vezes como a única terapêutica – sua eficácia não estava cientificamente comprovada. Os leprologistas continuavam pesquisando novas drogas e realizavam testes medicamentosos nos pacientes internados na busca constante de uma solução que pudesse alterar a realidade de então (CUNHA, 2011, p.114).

Assim como o isolamento compulsório de *leprosos*, o uso da chaulmoogra também não era consensual entre os médicos brasileiros, apesar da ampla utilização do medicamento:

Os esforços de pesquisa envidados no sentido de aperfeiçoar o tratamento da lepra utilizando-se os derivados das chaulmoogras não foram suficientes para construir sua aceitação inequívoca entre os médicos. Os efeitos colaterais desse tipo de terapêutica criavam muitos problemas. Além disso, era um tratamento muito longo e com uma efetividade questionável, pois não havia consenso acerca das reais possibilidades de cura – vale dizer, de eliminação do bacilo de Hansen – dos corpos dos doentes, apesar de inúmeros relatos apresentarem esses casos. Muitos médicos e pesquisadores consideravam os derivados de chaulmoogra apenas como medicamentos paliativos. Os adeptos dessa opinião acreditavam que as melhoras

clínicas observadas (cura das lesões) não indicavam necessariamente a eliminação do bacilo causador da doença. E, segundo o saber bacteriológico então em voga, apenas com a eliminação do agente causador da doença seria possível falar em cura e em tratamento específico (SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008, p.43).

Diante disso, os debates eram intensos entre os médicos brasileiros. Cunha aponta um pouco dessa discussão sobre a eficiência da medicação:

Penna não concordava com a insistência dos leprologos oficiais – como era o caso de Rabello – em utilizar o chaulmoogra como terapêutica específica para a doença, mas também não citava nenhuma outra. Para ele ainda não havia um método de tratamento eficiente para a doença e também por isso indicava a necessidade do isolamento para conter seu avanço. Segundo a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, o tratamento então efetivado era considerado como fator de extrema importância para o controle da lepra e, também, cada vez mais, fundamental para se pensar na cura do indivíduo. Para o pensamento médico daquele momento, o desaparecimento das lesões infectantes, promovido pelo óleo de chaulmoogra, tornava o contágio extremamente difícil. Neste estágio seria possível atestar a cura clínica do paciente que deveria receber alta do Leprosário, mas permaneceria realizando exames para verificar a ocorrência ou não de recaídas (CUNHA, 2005, p.63).

Ou seja, existia uma constante divergência sobre a necessidade de se usar tal medicação e até que ponto a mesma era eficaz. Além disso, era também questionado por Belisário Penna o fato dos próprios órgãos de combate à doença, no caso a IPLDV, recomendar e disponibilizar uma medicação sem a real eficácia comprovada. Sousa-Araujo também foi outro crítico da chaulmoogra, porém não condenava o seu uso, mas sugeria um tratamento eclético:

Esse fato foi o motivo de desentendimentos entre esse pesquisador e Eduardo Rabello, cuja atuação na Inspetoria era criticada por Souza Araujo. Em 1933, ocorreu acalorado debate entre os dois na Academia Nacional de Medicina sobre a prática terapêutica com os derivados do óleo de chaulmoogra. Rabello em oposição à defesa por Souza Araujo de seu *tratamento eclético*, afirmava que era possível curar os pacientes apenas com a utilização dos medicamentos à base do óleo. Souza Araujo, por outro lado, insistia que a melhora do doente com a utilização apenas da Chaulmoogra ocorria nos casos incipientes, entretanto, o tratamento variava conforme o paciente. Para os casos *moderadamente avançados* ou até mesmo *avançados*, o tratamento eclético dava melhores resultados. No entanto, para Rabello, não eram apenas os casos incipientes que se beneficiavam do medicamento, mas os *leprosos* da forma clínica tuberculóide, também poderiam ser curados com os derivados do óleo (SOUZA, 2009, p.77-78).

A divergência era o tom em relação às propriedades terapêuticas do chaulmoogra entre os *leprologos* e médicos em geral. Diante disso, entende-se que o chaulmoogra foi alvo de desconfianças no que se refere a sua eficácia, pois era um medicamento que, em alguns casos, podia causar severas reações adversas, além de serem observadas piores nos quadros

clínicos de alguns pacientes. Ainda se desconfiava se as melhoras apontadas por alguns defensores da medicação não se tratavam apenas de “curas espontâneas” ou quem sabe do paciente portar apenas uma dermatose qualquer e não *lepra*. Também era apontada a falta de um tratamento uniforme para todas as formas clínicas da doença e se o medicamento tornava o doente não-contagioso ou propiciava apenas o fechamento das lesões (Ibidem).

Dessa forma, dúvidas não faltavam no discurso e na prática médica com relação ao uso do óleo de chaulmoogra. Porém, isso não quer dizer que este passou a ser utilizado em menor escala por conta disso, mas sim foi aplicado de diferentes formas, de acordo com o posicionamento de cada profissional. O fato de o óleo possibilitar, ainda que precariamente, o fechamento das feridas, ajudava a conter a contagiosidade da mesma, o que fez com que o medicamento fosse o mais utilizado para tratar a *lepra* até o advento das sulfonas⁹⁷.

Em meio a essa disputa de discursos sobre o chaulmoogra, Antônio Justa, em seus escritos, também aparece discorrendo sobre a medicação, apontando, algumas vezes, que ela deveria ser aplicada em conjunto com o isolamento de doentes, porém um isolamento facultativo, transitório e principalmente para casos contagiantes e indigentes, como foi mostrado no tópico anterior. Por considerar que o isolamento não deveria ser a única opção para se combater a doença, o médico recomendava tal medicação em seus discursos. Em 1930 é perceptível a valorização do óleo de chaulmoogra nos escritos do médico:

Aurora de radiante esperança foi porém esta que raiou em 1919 com os trabalhos de cientistas ingleses e norte-americanos, avultando os do eminente SIR LEONARD ROGERS e os de HOLLMANN DEAN, isolando os princípios ativos, realmente eficientes do Chaulmoogra apresentado-os sob formas mais capazes de administração via parental (JUSTA, OUT/1930, p.15).

O médico mostrava as vantagens da medicação, principalmente no que se refere ao abrandamento do isolamento, pois ele acreditava que o chaulmoogra poderia trazer resultados positivos. Porém, assim como Souza Araújo, ao falar sobre o medicamento, concordava que a medicação tinha seus limites:

Parece evidente, segundo os trabalhos modernos, ser a LEPRA uma molestia RIGOROSAMENTE CURAVEL EM INICIO, POSSIVELMENTE, EM PERIODO MAIS AVANÇADO, E SEMPRE MELHORAVEL ou pelo menos, MOLESTIA CUJA PROPAGAÇÃO PODE SER ENTRAVADA PELA TERAPEUTICA ADEQUADA (JUSTA, OUT/1930, p.17).

⁹⁷As sulfonas começaram a ser utilizadas no Brasil na década de 40, no Ceará chegaram em 1947. O medicamento tinha mais eficácia no tratamento da doença, o que possibilitou inclusive um grande número de altas dos pacientes.

Esse pensamento de Justa é do ano de 1930 e o médico sugere que não acreditava em uma cura para todos os tipos de doentes, pois pensava que apenas os casos iniciais poderiam ser curados com o chaulmoogra. Já para os casos mais graves, apontava a ideia do cessar do contágio. Em outro artigo para a Ceará Médico, datado de 1931, Justa vai mais além, desconsiderando quase que totalmente o efeito da medicação nos casos mais avançados de *lepra*:

Por maior que seja, porém, o entusiasmo verdadeiramente juvenil, diremos sem irreverencia, do eminente Professor Rogers, sobre o exito da terapeutica anti-leproza pelo Chaulmoogra e seus derivados, bem sabe v.excia profissional que é, e dos mais competentes, quanto estamos ainda distanciados da meta almejada de alcançarmos meios realmente eficientes contra o mal de Hansen! Perdida a *oportunidade da intervenção*, que esta somente propicia é, realmente, no inicio da doença, a eficiência terapeutica, si não é nula, é das mais minguadas e ao medicamento teem de sobrepujar o rejime, alimentação sadia e revigorante, subsidiados pelas outras medidas hijienicas de ordem geral (JUSTA, MAI/1931, p.12).

Percebe-se que o discurso de Souza Araújo estava em consonância com o de Justa, pois o médico também tinha certo descrédito com relação ao óleo de chaulmoogra, principalmente nos casos mais avançados de *lepra*, alegando que era necessária uma série de medidas para que o medicamento surtisse o mínimo efeito, como aborda-se mais a frente. Em outros momentos de seu discurso, Justa afirma que os próprios doentes estão perdendo a confiança na medicação, apontado mais uma vez a dificuldade de alcançar bons resultados em alguns casos de *lepra*:

Doentes antigos, já rejistrados, decepcionados com o tratamento pela Chaulmoogra, que infelizmente nem sempre traz melhoras e sobretudo tão rápidas a satisfazerem a ancia de sarar que os obsedia, nos voltam de consultorios medicos, ou mais uzualmente, de charlatães, onde consumiram tempo e economias em tratamentos (JUSTA, MAR-ABR/1936, p.14).

Porém, mesmo assim, ambos os médicos não deixaram de recomendar tal medicação, afirmando a sua importância para o combate à *lepra*. Justa apontava isso frequentemente em seus discursos:

E' medida de humanidade, consciencia clinica e tecnica hospitalar, o fornecimento de assistencia medica e recursos da terapeutica especifica, sintomatica e intercurrente para os internados. Sem esses ultimos não se compreende a ação do medico de serviço, por mais dedicado e competente que seja. E sem esses dois recursos primaciaes não se pode justificar a finalidade da Leprosaria, com o que os proprios doentes não se conformarão. Sem assistencia terapeutica a existencia da instituição se torna quase vasia, e tende a desaparecer pela retirada dos doentes, que terminam desistindo da reclusão, que nada lhes oferece para consolo do seu tormento e para energia de sua esperança sempre nova e confiante (JUSTA, MAI/1934, p.18).

A defesa da necessidade de tal medicação era tão importante para Justa que a suspensão da distribuição de medicamentos foi, segundo ele, um dos motivos principais para a sua saída do cargo de médico do *Leprosário* no ano de 1932⁹⁸. Porém, como foi mostrado no primeiro capítulo, muitas disputas políticas estavam em voga nesse período, a relação entre Pellon e Justa é uma delas. Então, não pode-se simplesmente considerar que o afastamento do médico ocorreu apenas devido a suspensão da medicação, pode-se apenas afirmar que esse era um motivo de reclamação do médico.

Percebe-se que essa valorização não é apontada pelo médico apenas devido aos benefícios clínicos para os doentes, mas também para a “ordem psicológica” (JUSTA, MAI/1934), pois ele afirma que a utilização da medicação é uma forma de fazer com que os doentes se mantenham isolados e não se revoltam com tal situação, ou seja, para que vejam que estão sendo tratados e não apenas asilados.

Dessa forma, Justa reconhecia as falhas da medicação, mas a colocava como mais importante que o isolamento para combater a *lepra*: “Do exposto depreende-se com evidencia que a Profilaxia da Lepra mais se deve bazear no DIAGNOSTICO e no TRATAMENTO DOS CAZOS PRECOCES, DO QUE NO IZOLAMENTO, SOBRETUDO NO IZOLAMENTO COMPULSORIO” (JUSTA, OUT/1930, p.19). Ou seja, mesmo conhecendo seus limites, pelo trecho anterior fica claro que Justa desejava mais atenção à medicação do que ao isolamento. Justa aponta que a medicação era amplamente utilizada no atendimento aos seus pacientes:

No nosso ambulatorio do Serviço de Saneamento Rural aqui em Fortaleza e no <<Leprosario Antonio Diogo>> em Canafistula tem sido empregados os seguintes preparados de *esteres etilicos de chaulmoogra*: Antileprol Bayer (Gotas; Capsulas; Empoulas). Moogrol, B.W. Co. Antilebrina, Valenti-Rivolta. Chaulmoogrol, Dias da Cruz. Oleum Chaumoograe (Esteres etilicos do <<I. Oswaldo Cruz>> do Rio. Carpotreno (Esteres etilicos dos acidos de *Carpotreches brasiliensis*, em vehiculo oleozo). [...] Para comodidade do doente e do enfermeiro, nós adotamos geralmente a pratica de uma só *injeção por semana*, graduando porem a dóze do medicamento ao inverso das reações provocadas pelo mesmo, e procuramos sempre atinjr a quantidade de *10 cents cúbicos* (JUSTA, SET/1930, p.10-11).

Quando afastou-se do *Leprosário*, o médico foi enfático ao dizer que sem medicação para os doentes de Canafistula, ele não voltaria a consultar os lázaros (JUSTA,

⁹⁸Justa voltou em 1934, quando foi fundada o Serviço de Assistência e Profilaxia da Lepra e a medicação voltou a ser distribuída para o Leprosário (JUSTA, SET-OUT/1936, p.1-15).

SET-OUT/1936, p.13). Essa consideração reforça a ideia de que a medicação era a prioridade na colônia e que o médico realmente utilizava o óleo de chaulmoogra em seus pacientes.

Porém, partindo para a análise dos prontuários, as dúvidas sobre a utilização da medicação surgem, pois, primeiramente, não existia uma ficha de acompanhamento medicamentoso de cada paciente, na qual poderia ser colocada a medicação, a data e quantidade aplicada. Dessa forma, as informações sobre a medicação constavam na mesma ficha dos dados gerais do paciente, que é a única ficha utilizada no período e os dados não são de um acompanhamento e sim apenas afirmando que o paciente utilizou aquela medicação. Dessa forma, pode-se pensar em que medida havia um interesse real na medicação em Antônio Diogo se não existia uma ficha destinada a isso? Além disso, se a medicação era utilizada, como era feito o acompanhamento dos pacientes para saber qual medicação e a quantidade utilizada por cada um? Por outro lado, deve-se lembrar que na década de 1930 o tratamento da *lepra* ainda era muito experimental, além do que era impossível para o médico responsável, no caso Justa, fazer um acompanhamento detalhado de todos os pacientes, já que eram muitos internos e as visitas eram quinzenais e até mesmo mensais. Com o tempo, essa situação muda, e os prontuários ganham mais fichas, inclusive a de acompanhamento medicamentoso, mas isso já na época das sulfonas, a partir de 1947.

Outro ponto interessante é que encontrou-se poucos prontuários nos quais a utilização de medicação é apontada e neles, assim como foi dito, não existia um acompanhamento medicamentoso, pelo menos durante o nosso período de estudo e se esse ocorria, não foi perceptível nas fontes .

Tabela 2 – Registros de Uso de medicação no *Leprosário* Antônio Diogo (1928-1939)

Nº	Sexo	Profissão	Medicação
14	F	Doméstica	Morfina e Bromuretos
54	M	Merceeiro	Chaulmoogra (1930)
60	M	Estivador	Chaulmoogra (1928-29)
130	M	Operário	Chaulmoogra (1934-dis)
195	M	Fazendeiro	Iodureto de Sódio (1934)
206	M	Agricultor	Antelebrina parental
213	F	Doméstica	Elixir Nogueira;Antileprol Bayer (ampolas)

Fonte: Elaborado pelo autor através dos prontuários médicos da colônia Antônio Diogo

Além desses pacientes, encontrou-se nos prontuários informações de outros que utilizaram medicações, como a chaulmoogra, porém no momento em que ainda estavam fora da instituição. Esses pacientes não entraram na tabela, pois busca-se perceber inicialmente como era a utilização da medicação na colônia Antônio Diogo.

De acordo com os dados acima, apenas cinco pacientes utilizaram o óleo de chaulmoogra ou seus derivados (Antilebrina parental e Antileprol Bayer), os outros dois pacientes utilizaram medicação sintomática para tratar da dor e nevralgias em decorrência da doença. Não conseguiu-se perceber nenhum motivo específico para apenas esses pacientes terem utilizado a medicação, nem social, nem clínico.

Dessa forma, considera-se uma quantidade muito pequena diante dos mais de 500 *leprosos* que passaram pela instituição no período. Além do que os dados nesses prontuários referentes à medicação são bem superficiais: “- Outubro de 1930 – Depois de intensivo tratamento com esteres de chaulmoogra, surgiu forte reação febril durante cerca de todo mês.

Atualmente mostra-se inteiramente desinfiltrado e muito depauperado” (PRONTUÁRIO N°54). Embora o paciente citado, segundo a ficha, tivesse feito um “intensivo tratamento”, não é apontado em seu prontuário às informações acerca das aplicações, o que nos permite formular a hipótese que talvez, outros pacientes, tenham utilizado o chaulmoogra e seus derivados, mas não foi registrado no prontuário e que no caso daquele paciente, só foi enfatizado devido à reação negativa da medicação. Também pode-se levantar a hipótese de que existia um acompanhamento, mas não era sistemático.

O fato da presença de outro paciente nessa mesma situação reforça a nossa ideia: “26 de Abril de 1934: Violenta reação após a injeção de cerca de 20 cc de chaulmoogra em 24 horas; máculas eritematosas e pigmentadas hipersensíveis disseminada em todo o corpo” (PRONTUÁRIO N°130).

Dessa forma, deve-se levar em consideração que várias situações internas e externas a instituição podem influenciar nesse aspecto e devem ser analisadas. Primeiro, como já foi mencionado, até 1932 os medicamentos eram distribuídos pelo SSR, depois dessa data, essa foi interrompida pelos motivos já citados no capítulo anterior e apenas em 1934, o governo voltou a distribuir a medicação. Desse modo, até 1932 o óleo de chaulmoogra deveria ser amplamente utilizado na instituição, já que Justa não relata problemas:

Desde então [1928] passou aquele departamento [Serviço de Saneamento Rural] a fazer a assistência medicamentosa, não só aos doentes internados na *Leprosaria*, como também a um pequeno grupo de lazarus domiciliados na Capital, para o que estabeleceu-se um modesto ambulatorio na própria sede do *Serviço de Saneamento Rural*. [...]. Assim, durante 4 anos, desde Agosto de 1928 a Maio de 1932, funcionou a *Secção de Profilaxia da Lepra* em estreita relação com a *Leprosaria Antonio Diogo*. O *Serviço de Higiene* fornecia á *Gafaria*, a medicação necessitada pelos reclusos, e o Estabelecimento recebia os enfermos identificados na Capital, ou remetidos diretamente pelas autoridades dos municípios do Interior (JUSTA, JUN/1932, p.1).

Porém, não é isso que percebe-se na análise dos prontuários, já que apenas dois pacientes utilizaram a medicação chaulmoogrica durante esse período. Mas, outro ponto também merece destaque, pois, como já foi mencionado, Justa fazia visitas quinzenalmente e às vezes mensalmente, e sendo o único médico da instituição, como aplicar a medicação em todos os doentes? De acordo com Justa, na sua ausência, uma das irmãs aplicava a medicação e os próprios pacientes (JUSTA, MAR/1933, p.127). Algumas vezes ele também cita a presença de enfermeiros, não sabe-se informar se existiam enfermeiros sadios ou eram apenas os doentes por ele orientado e/ ou as irmãs. (JUSTA, SET/1930) Dessa forma, pode-se pensar que a medicação poderia até ser utilizada e já que não era sempre Justa que aplicava, não

existia um total controle ou talvez existisse outra forma, como algum caderno que essas pessoas utilizavam para o controle medicamentoso da instituição. Infelizmente não encontrou-se nenhuma documentação relativa à isso.

Dessa forma, é muito difícil afirmar se Justa tinha uma prática completamente diferente de seu discurso com relação ao uso de chaulmoogra na instituição, pois existem muitas possibilidades que devem ser levadas em conta. Porém, percebeu-se que, com relação ao uso de chaulmoogra no Dispensário, Justa é bem mais enfático, pois, apenas uma vez ele afirma que a medicação era utilizada no *Leprosário*, isso ainda em 1930. Já com relação ao Dispensário, ele sempre afirma que a medicação era usada com frequência:

Em Fortaleza, os lazarus, em sua maioria indijentes, são assistidos no <D.O.C> onde lhes são determinados dia e hora de tratamento, quando o desejam. A terapeutica consiste na administração parental e, mais raramente, bucal, de esteres de Chualmoogra e Oleo refinado, em varias formas farmaceuticas e medicação subsidiaria. [...]. Os medicamentos referidos são também levados a domicilio e distribuidos aos doentes do Interior que os procuram (JUSTA, SET/1936, p.5).

Além disso, também mostra dados relativos ao uso de medicação utilizada no Dispensário, sem afirmar se alguma quantidade foi mandada para Antônio Diogo⁹⁹. Outro ponto que chama atenção, é o caso de pacientes que, antes de adentrarem a instituição, utilizaram o óleo de chaulmoogra, inclusive no Dispensário Oswaldo Cruz, mas depois que é internado, o uso da medicação não é mais citado:

Em 1934, o doente estava residindo na rua Braga Torres, 59, Arraial Moura Brasil, donde em janeiro de 1935, abandonado pela esposa e em estado de caquexia foi removido para Leprosaria. Fez tratamento regular com preparados de chaulmoogra no Dispensário de Lepra durante os anos de 1929 e 1930 (PRONTUÁRIO N°356).

Concluindo, pelos discursos de Justa, acaba-se tendo a impressão que os pacientes assistidos em Fortaleza utilizavam a medicação de forma mais constante do que os de Antônio Diogo, embora isso não possa ser completamente provado. Isso talvez ocorria devido os *leprosos* de Fortaleza serem mais visíveis que de Antônio Diogo, ou seja, a prioridade de tratamento era da capital, já que os *leprosos* da cidade representavam mais perigo que os *leprosos* que estavam isolados a 80km da capital.

Partindo para outro ponto acerca da medicação, como foi mostrado, o óleo de chaulmoogra era alvo de certa desconfiança entre os médicos, inclusive Antônio Justa também possuía as suas ressalvas com relação à medicação. Diante disso, muitos médicos

⁹⁹ Agosto de 1940; Novembro e Dezembro de 1936; Março de 1939.

passaram a considerar necessárias uma série de medidas para potencializar a eficácia da medicação, como foi o caso de Souza-Araújo, que acreditava na necessidade de um tratamento eclético em conjunto com a chaulmoogra¹⁰⁰: “Como tratamento complementar, aconselhava o uso de tônicos, laxantes e diuréticos, e também, a adoção de um regime de farta alimentação, exercícios e repousos metódicos” (SOUZA, 2009, p.77).

Porém, para Letícia Souza, essas recomendações também podem ser consideradas uma forma de civilizar a população, já que a *lepra* era vista como uma doença das camadas sociais mais baixas¹⁰¹, portanto, na concepção do período, menos civilizadas:

A lepra, considerada como uma doença relacionada à pobreza, insalubridade e costumes não-civilizados, vai ser indicada como uma das causas do atraso do país, um dos obstáculos à modernização, o que demandava medidas urgente de controle. No entanto, apesar dos médicos enfatizarem que a Ciência nacional tinha meios de combatê-la, a situação econômica e cultural da população vai ser encarada, em geral, como um entrave às medidas consideradas mais modernas e científicas de combate à doença. Como procurarei mostrar mais adiante, pode-se notar que o isolamento dos doentes no país, não era recomendado apenas como uma estratégia de proteção da sociedade sadia, mas tinha como pressuposto a possibilidade de “civilizar” essa população, dentro de um regime rigoroso e autoritário, onde práticas higiênicas, exercícios físicos e boa alimentação eram tidos, junto com as práticas terapêuticas, como elementos essenciais para o tratamento e bem estar dos doentes (SOUZA, 2009, p.51-52).

Justa, em alguns momentos de sua escrita, coloca a *lepra* como uma doença oriunda das classes mais pobres. Porém, isso realmente era comum, já que população mais desfavorecida foi a que mais sofreu com a doença (FERREIRA, 2011). Mas, o médico vai além, pois afirma que pelo fato da população ser humilde, tinha hábitos higiênicos rudimentares: “Além disto, os exames clinicos muito deixam a dezejar, quer sejam efetuados em domicilio, em regra, residencias rudimentares, escuras e desaceiadas, quer mesmo no Consultório do Serviço Sanitario, apozento exíguo e incomfortavel”. (JUSTA, JUN/1932, p. 2-3). Dessa forma, quando o médico aponta a residência dos *leprosos* como “rudimentares, escuras e desaceiadas”, afirmando que “em regra” as casas dos doentes se configuravam dessa forma, ele acaba disseminando a ideia de que a enfermidade é doença de pessoas pobres, que não tinham bons hábitos de higiene.

¹⁰⁰Zilda Lima possui um tópico em sua tese sobre os diferentes tratamentos destinados a lepra. Cf: (LIMA, 2009)

¹⁰¹“As condições de vida da população que mais sofria com a doença eram vistas como fatores que explicavam a difusão da lepra no país e como empecilhos ao tratamento do doente com os modernos medicamentos que a ciência disponibilizava. A falta de hábitos higiênicos, a alimentação insatisfatória, com deficiência em vitaminas e minerais, as habitações precárias e superlotadas, a promiscuidade, os vícios e o acometimento de outras doenças debilitantes como a sífilis, a disenteria e a malária, favoreciam a contaminação e deviam ser combatidas durante o tratamento”. (SOUZA, 2009, p.79).

Dez anos após o excerto acima, Justa tem um discurso menos radical. Embora continue afirmando que a doença é mais comum nas classes desfavorecidas, também aponta que a recorrência dela em pessoas de classes mais altas não é algo raro:

O estudo acurado das estatísticas nos diz que a Lepra é doença da infância e da juventude; mas rara no adulto e muito rara na velhice... E' doença familiar, medrando melhor nos meios desasseiados e portanto nas classes desfavorecidas, e como isto é uma regra, não raro encontramos a exceção, e vêmo-la da choupana alcançar o palácio. (JUSTA, JAN/1942, p.4)

Complementando a ideia acima, Justa representa o *leproso* como uma pessoa financeiramente carente e que não consegue manter certos hábitos de higiene, ou seja, “incivilizada”: “[...]. As infrações hijienicas que cometem, são por via de regra redundantes do meio em que vivem, habitações sem os minimos requizitos sanitários, da ignorância e da parcimônia de recursos que os levam a promiscuidade” (JUSTA, JUN/1930, p.4). Em outro momento coloca o *leproso* como um ignorante até para prestar informações sobre a doença: “A tudo sobrepuja ainda em geral, embaraçando um juízo certo, a extrema ignorância dos pacientes, muito raramente capazes de ministrarem informações proveitozas”. (JUSTA, JUN/1932, p.2-3) Em outro trecho que merece destaque, o médico afirma: “Em tais vizitas íamos colhendo material dos azilados, para diagnostico microscópico e orientando o tratamento, depois de havermos adestrado alguns doentes e a Irmã Egidia na pratica de injeções” (JUSTA, MAR/1933, p.127). O termo adestrar geralmente é utilizado quando falamos de animais, e não de seres humanos. Isso ajuda a perceber, mais uma vez, o quanto Justa tinha uma concepção dos *leprosos* enquanto pessoas de extrema ignorância.

Ao se referir a propagação da doença na população, Justa volta a colocar os pobres como os mais suscetíveis a ela: “Este [contágio] começara certamente pelos moradores, em geral paupérrimos e ignorantes e por tais motivos mais receptiveis do Arraial Moura Brasil, local de eleição a ser buscado inicialmente pelos tristes indesejáveis” (JUSTA, MAI/1931, p.12).

Dessa forma, a nível nacional, por um motivo ou por outro, as recomendações de alimentação, higiene e exercícios físicos eram bastante comuns entre os médicos. Trazendo para o Ceará e mais especificamente para as orientações de Antônio Justa, o médico também foi defensor da necessidade de medidas adequadas para o paciente para além da medicação. O médico afirma que essas recomendações são extremamente necessárias para o sucesso da chaulmoogra, ainda mais em casos avançados de *lepra* (JUSTA, MAI/1931, p.12).

Sobre essas recomendações, acerca da higiene, Justa afirma:

Os excretos (fezes e urina) sendo também liberais meios de eliminação bacilar, impõem o maior cuidado com as LATRINAS. A educação minuciosa dos doentes de molde a não atirarem a esmo os seus dejectos, é de especial importancia. [...] Os ESCARROS, devem ser recebidos em recipientes contendo uma solução de FORMOL a 10%, [...] Toda roupa dos lazarus deve ser beneficiada em estufas adequadas ou mais modesta e praticamente [...]. Pratos, copos, talheres, etc.etc. tudo deve ser de uso individual, e sempre que possível tratado pelo calor humido. O aceio corporal deve ser o mais rigoroso possível, mercê de banhos frequentes em água, de preferência morna e sabão. [...] Os apozentos habitados pelos doentes devem manter-se em metucioso aceio, sendo irrigados frequentemente com uma solução a 5 ou 10% de FORMOL para destruição de possíveis sevandijas. Os detritos alimentares, sobejos de comida, etc., devem ser incinerados, como também o material de penso, depois de utilizado (JUSTA, OUT/1930, p.18).

As recomendações acima não são nada especiais ou diferenciadas, mas a maioria correspondem às necessidades básicas de higiene. Essa constatação ajuda a problematizar essa imagem que o médico tem do *leproso*, pois é como se ele estivesse tentando “civilizar/educar” os *leprosos*. Se a maioria dos *leprosos* tratados pelo médico pertencessem à elite, será que as recomendações seriam as mesmas ou isso já estaria implícito como hábito comum entre eles?

Com relação à alimentação, o médico aponta:

A alimentação deve ser variada e substancial. Alimentação comum, de acordo com o gosto individual, sómente sendo de *proscrever de maneira absoluta o alcool*. Só nos periodos febris de exacerbação da molestia se impõe a dieta liquida, geralmente láctea e vejetaliana (JUSTA, SET/1930, p.12).

Dessa forma, existia um tipo de alimentação adequada caso o doente estivesse em períodos de crise, como em estágio febris. Assim como no caso da higiene, o médico não esclarece o motivo dessa dieta para os doentes de *lepra*. Com relação aos exercícios físicos, também ocorre o mesmo caso: “[...] fazer exercícios compatíveis com as suas energias e buscar manter o méllhor moral, si bem seja isto o mais difícil em sua triste condição. Todavia o trabalho (fizico ou mental) os divertimentos compativeis com o seu estado [...]” (Ibidem, p.12).

Diante disso, Justa acabou representando em seus escritos a imagem do doente de *lepra* com uma pessoa de baixa instrução, com maus hábitos de higiene e de extrema ignorância. Isso não ocorreu porque Justa era avesso à população pobre, pois acreditamos que o fato da *lepra* ser mais comum em pobres, favorecia o pensamento do médico ao atrelar o desencadeamento da doença aos hábitos das pessoas mais pobres. Além disso, o médico considerava esses hábitos úteis para um melhor resultado no tratamento dos *leprosos*.

Analisando os prontuários médicos da instituição, não percebe-se recomendações desse tipo em nenhum prontuário, nenhuma restrição alimentar para determinado paciente ou

atividades físicas diferenciadas. O que pode-se pensar é que, talvez, essas ideias já fossem aplicadas no *Leprosário* de modo geral, já que as instituições de saúde geralmente recomendavam tais posturas para melhor estado de saúde dos pacientes. Porém, encontrou-se um caso específico que merece ser destacado. Trata-se do paciente nº 160, que, segundo o relato de Justa, se apresenta em uma situação deplorável de higiene:

Apresenta-se decaído no mais ínfimo grau de abjeção, com o corpo recoberto de espessas crostas de sujo, não se lava há muito tempo e com o cabelo e barba por fazer. [...] Vive isolado no Leprosario, inteiramente alienado, tendo as paredes do seu aposento enegrecida de carvão (PRONTUÁRIO Nº160).

O citado paciente, pelo que percebe-se, trata-se de uma pessoa alienada, segundo a descrição do médico e que, devido a esse problema, não apresentava forma alguma de asseio corporal a algum tempo. Através da situação sugerida, uma questão surge: o médico tinha um discurso médico completamente diferente de sua prática ou as recomendações de Justa não eram seguidas? Acredita-se que medidas de higiene são essenciais em qualquer instituição de saúde, então, de certa forma, Antônio Justa tinha como função médica recomendar bons hábitos de higiene aos pacientes independente de qualquer coisa. Então, pensa-se ser bastante improvável que o discurso e prática no médico se diferenciassse nesse aspecto. Porém, sabe-se, como já foi apontado, que as visitas de Justa eram quinzenais e algumas vezes, até mensais, o que contribuía para que o médico não pudesse ter o controle sobre cada paciente, e as irmãs de caridade, que eram responsáveis por administrar a instituição diariamente, não conseguiam dar conta de controlar tantos doentes, ainda mais do sexo masculino¹⁰², o que pode ter contribuído para uma menos rigorosa vigilância dos *leprosos* isolados. Se realmente a vigilância dos doentes fosse como exigiam as autoridades sanitárias, o paciente deveria ter sido obrigado a cuidar de sua higiene, o que, pelo que se constata, não ocorreu.

Dessa forma, esse caso ajuda a pensar um pouco nas discussões realizadas anteriormente acerca da prática isolacionista diferenciada do que o regulamento sanitário previa, ou seja, até que ponto existia um controle social da vida de cada paciente, no qual eles eram obrigados a seguir todas as regras da instituição, vivendo sobre uma constante vigilância, que era muito difícil de ser burlada.

Gisafran Jucá e Zilda Lima, como já citados, através do trabalho com as fontes orais, possibilitam uma percepção bem maior dessa ideia que está sendo superficialmente levantada em nosso trabalho. Os autores abordam o outro lado das vivências nos *Leprosários*

¹⁰² Alguns doentes também ajudavam nas atividades (LIMA; JUCÁ, 2015)

cearenses, mostrando, através dos depoimentos de ex-internos da instituição, uma nova face do cotidiano dos *Leprosários* cearenses, na qual os pacientes fugiam da instituição para se divertir e ainda mantinham bebidas alcoólicas escondidas nos pavilhões, o que era terminantemente proibido (LIMA; JUCÁ, 2015).

Dessa forma, os autores ajudam a compreender melhor esse caso do paciente nº 160, já que a situação em que se encontrava o paciente, explicita uma vigilância e controle, até certo ponto, fáceis de serem burladas. Diante disso, pode-se pensar que Justa realmente recomendava bons hábitos de higiene e alimentação aos pacientes, porém, era muito inviável vigiar se todos os *leprosos* seguiam as recomendações e ainda mais difícil “obrigar” os que não seguiam as determinadas regras a fazê-lo.

Justa, em seus escritos, apontou outro motivo que, segundo ele, contribuía para a precária alimentação e higiene a que estavam submetidos os *leprosos*: a falta de verbas governamentais para manter a instituição, o que gerava grandes problemas, como a falta d’água, ausência de medicação e alimentação precária dos pacientes:

O clima, a alimentação sadia, o repouso físico e mental, o asseio corporal, a medicação sintomática, tudo exerce a melhor influencia sobre o triste enfermo. Infelizmente a situação da Leprosaria Antonio Diogo nunca permitiu se cumprissem todos esses requisitos, e atualmente ainda muito menos do que ha anos passados. Desde 1931 o aumento do numero de internados deu azo á penuria cronica de Agua e mesmo de alimento, pelo menos, de alimentos delicados, mais ao paladar de enfermos anoréxicos (JUSTA, MAR/1933, p.131).

Nos jornais, como O Povo e O Nordeste, e também na revista Ceará Médico Justa apelou insistentemente para os particulares a fim de atenuar a situação do *Leprosário*, o que lhe rendeu grande prestígio na sociedade cearense, já que ficou conhecido como o grande benemérito da *lepra*. Essa questão será abordada mais profundamente no próximo capítulo, mas é importante destacar aqui que a instituição passava por sérios problemas estruturais e que eram apontados pelo médico como empecilhos para a sua prática médica. Sobre a leprosaria, ele afirma:

[...] não oferece as condições necessarias para o desempenho conveniente de sua finalidade. Isso porque na modestia de sua construção ainda permanecem claros abertos e hiatos dolorosos na sua instalação, os quaes tendem a se eternizar para prejuizo manifesto no conforto, no ambiente e na saude dos internados (JUSTA, MAI/1934, p.15).

Um problema comum foi a falta d’água na leprosaria, o que é apontado pelo médico como um empecilho para as medidas básicas de higiene:

Ainda contigente do *Problema dagua*, fica o das *instalações sanitarias* a serem providas de *Fossas Oms*. De ha muito se acham inutilizadas as fossas existentes quando a Leprozaria foi edificada, e com horror escrevo, *os excreta dos doentes são atirados a esmo, pabulo das moscas e urubús e dos porcos da povoação de Canafistula!* (JUSTA, NOV-DEZ/1936, p.14).

Percebe-se que essa atitude não é vista como adequada por Justa, pois, como já foi mostrado, o cuidado com os dejetos dos pacientes era algo recomendado pelo médico como forma de combate à doença. Em outro artigo, Justa vai mais além, afirmando que é água é extremamente necessária não só para a higiene, mas também para a terapêutica anti-leprótica:

Dominou sempre na Leprozaria como problema dos mais angustiantes, demandando imperiozamente breve solução, o absterimento de Agua. Mais do que qualquer outra coletividade de enfermos, a de leprozos exige farta provizão de agua, não só para prover às necessidades meramente hijienicas do asseio corporal, das roupas e dos locais, porem para recuso terapêutico (JUSTA, MAR/1933, p.120).

Esses problemas estruturais e financeiros, de acordo com Justa, eram agravados pela lotação da leprosaria, que sempre se excedia, enquanto a estrutura física e os recursos financeiros não acompanhavam o crescimento do número de doentes, o que gerava grande caos na instituição:

A Leprosaria, cuja lotação já se acha excedida ao maximo, espera os claros abertos pela Morte, imediatamente preenchidas, tal o constante e vultoso grupo de enfermos que solicitam ingresso naquele asilo! Entretanto, a mingua de recursos, faz com que a alimentação seja ali por demais rustica, e escasso o socorro em medicamentos (JUSTA, MAI/1940, p.25-26).

Dessa forma, como manter higiene e alimentação de um número superior ao esperado de pacientes diante de tantos problemas? Justa não se manteve calado diante da situação e ia constantemente à imprensa leiga e médica denunciar a situação da leprosaria e pedir ações tanto do governo, como da população. Porém, essa atitude não pode ser vista apenas como uma bondade para com os pacientes, pois como mostramos, boa higiene e alimentação eram essenciais para que o médico pudesse manter a sua prática médica na instituição, bem como o seu papel de destaque de benemérito da *lepra* diante da sociedade.

Por tudo que foi mostrado até o momento, percebe-se que Justa foi responsável por uma profusão de discursos e práticas médicas no que se refere à *lepra*, discursos esses que se diferenciavam de suas práticas em diversos momentos, por diferentes motivos. Mas, apesar de ser detentor desse saber sobre a enfermidade, sendo procurado e citado sempre que

se falava na doença, Justa não tinha formação na área, ou seja, não era um *leprólogo*, mas mesmo assim ficou conhecido como tal. É essa formação da imagem de Justa como *leprólogo* que será abordada no próximo tópico.

3.4 PARA ALÉM DE SEUS ESCRITOS: A CONSTRUÇÃO DA IMAGEM DE *LEPRÓLOGO* DE ANTÔNIO JUSTA

De acordo com Vivian Cunha, em 1928 o Instituto Oswaldo Cruz já realizava os primeiros passos no sentido de tornar a leprologia uma área de ensino da instituição:

O Instituto Oswaldo Cruz já possuía um avançado espaço de pesquisa em medicina experimental, produção de vacinas, pesquisa clínica e pesquisa em doenças tropicais. Entre estas atividades, o IOC incluiu a pesquisa leproológica com a criação do Laboratório de Leprologia, em 1927. No ano seguinte, o Laboratório introduziu no Curso de Aplicação do Instituto Oswaldo Cruz, o ensino da leprologia. Os alunos que prestaram exame para esta turma ingressaram em fevereiro de 1928 se formaram em julho de 1929. O curso contava, inclusive, com visitas e observações clínicas realizadas no Hospital dos Lázaros, no Leprosário de Curupaiti e também na Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Foram oferecidos cursos nessa especialidade para técnicos nacionais e estrangeiros, de onde saíram muitos trabalhos referentes a essa doença (CUNHA, 2011, p.59).

Porém, foi com a Criação do Centro Internacional de Leprologia que o ensino sobre leprologia tomou mais impulso:

A partir de 1936, o CIL passou a oferecer um Curso de Leprologia com duração de quatro meses. Foi considerado um curso de extensão universitária, sendo oferecido aos alunos da Faculdade de Medicina, além de médicos e sanitaristas que desejassem se especializar. O curso, dirigido por Eduardo Rabello, tinha o objetivo de oferecer aos interessados os conhecimentos mais modernos sobre a leprologia e preparar técnicos para os serviços de saúde pública, ainda deficientes de profissionais dotados da especialização. Melhor preparados evitariam os erros de diagnóstico e aplicariam o melhor tratamento para cada caso. O Curso possuía uma parte teórica, com aulas expositivas, e uma parte prática com trabalhos realizados no Pavilhão São Miguel, da Santa Casa de Misericórdia, onde funcionava a Clínica Dermatológica da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil (antiga denominação da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ); no Hospital Colônia de Curupaiti; nos dispensários dos Centros de Saúde e nos preventórios paulistas Santa Therezinha e Abrigo Feliz. Foram professores do curso, entre outros, Joaquim Mota, Hildebrando Portugal, Eduardo Rabello, Aguiar Pupo, Souza-Araújo, Gilberto Villela, Howard Irving Cole e Humberto Cardoso (Ibidem, p.167).

Dessa forma, percebe-se que já existia um certo interesse nos estudos em leprologia na década de 20 e 30 do século XX, e não apenas através desses cursos já mencionados, Schneider aponta a presença de outros cursos com o mesmo objetivo no Brasil:

Como apontou Souza-Araújo, no Brasil, O Instituto Oswaldo Cruz (1927/57), o Centro Internacional de Leprologia (1936/38) e a Faculdade de Ciências Médicas – integrada à Universidade do Rio de Janeiro – (1936/58), prepararam vários especialistas que estavam exercendo a profissão. O Departamento de Saúde de Minas Gerais, com a colaboração da Faculdade de Medicina (1934/58) realizou cursos para médicos e estudantes (SCHNEIDER, 2011, p. 81).

Os cursos em questão tornariam o médico especialista em leprologia, ou seja, um *leprólogo*. Durante esse trabalho, foi possível perceber que Antônio Justa costumava ser tratado como um *leprólogo*, isso foi perceptível principalmente na imprensa médica. Porém, em nossa pesquisa, não conseguiu-se encontrar nenhum indício de que Justa tenha frequentado algum desses cursos citados acima e nem algum outro curso fora do país. Dessa forma, como Justa, mesmo sendo apenas um clínico, ficou conhecido com o maior *leprólogo* cearense e em diversos escritos, até mesmo após anos da sua morte, o médico é reconhecido como *leprólogo*?

Entende-se que o próprio médico teve seu papel na formação dessa identidade, pois, como foi relatado no capítulo anterior, Justa escrevia bastante sobre a doença na imprensa, sempre demonstrando que estava pesquisando e estudando as novidades em torno da enfermidade. Além disso, depois do início da sua atuação no combate à *lepra* através do Serviço de Saneamento Rural¹⁰³, participou dos órgãos de combate à doença, como já foi relatado. Ou seja, Justa se fez visto e conhecido quando o assunto era *lepra*, sendo reconhecido como detentor de um saber médico relacionado à enfermidade. Porém, mesmo assim, não percebe-se nos escritos de Justa uma intenção de se exaltar enquanto um grande *leprólogo*, pelo contrário, ele sempre procurou elogiar outros médicos que desempenharam algum papel no combate à *lepra*.

Dessa impressão, dessa preocupação, dessa agitação, dos quais foi pioneiro o brilhante espírito do saudoso Dr. Atualpa Barbosa Lima, surgiu a idéia de uma obra de abrigo de lázaros. Atualpa não bradou no deserto e à sua voz, ao seu alarma, juntou-se a energia voluntariosa do Dr. Francisco Amaral Machado que iniciou a sua administração no Serviço de Saneamento Rural, tendo como escopo principal a focalização no Problema da Lepra no Ceará (JUSTA, JAN/1942, p.5).

Isso não ocorreu apenas relacionado aos médicos responsáveis pela construção do *Leprosário*, mas também com relação a Samuel Uchoa¹⁰⁴ e o seu papel no combate à *lepra*, entre outros. Dessa forma, se Justa tinha alguma intenção de firmar a sua imagem no campo

¹⁰³Como foi mostrado no capítulo anterior, o médico se aproximou da lepra quando foi designado para fazer o censo da doença quanto trabalhava no SSR.

¹⁰⁴Samuel Uchoa foi o responsável pela construção da Creche, de um novo pavilhão para a leprosaria e outras melhorias. Por esse feito, foi muito exaltado por Justa.

da *lepra*, fazia isso através do seu conhecimento escrito que era divulgado principalmente na Ceará Médico e não se colocando como uma figura extremamente importante para a leprologia cearense, diferente do que Laurinda Maciel aponta sobre Souza Araújo.

Nesse sentido, Souza-Araújo foi um cientista bastante metódico ao construir uma biografia onde ele fosse o personagem central e onde suas ações se apresentassem descontextualizadas do próprio IOC e da importância que esta instituição desempenhava na construção da ciência em geral e nos estudos sobre a lepra, em particular (MACIEL, 2007, p.57).

Essa exaltação da imagem de si é mais perceptível quando se fala no papel de benemérito do médico, que iremos analisar no próximo tópico. Ou seja, Justa construía um conhecimento médico-científico no Ceará, mas a exaltação acerca disso não vinha dele, e sim de outros, pois o que o médico fez foi fornecer elementos para que a sociedade cearense fizesse essa exaltação.

Por outro lado, foi perceptível em nossa análise que a imprensa foi fundamental para que essa ideia se firmasse na sociedade e permanecesse no decorrer do tempo, pois o médico era sempre exaltado nas páginas dos periódicos com um grande profissional da *lepra*, ou seja, Justa publicava suas matérias e os médicos e jornalistas se posicionavam, exaltando a imagem do médico e contribuindo para a formação da sua identidade de *leprólogo*. Ou seja, tanto a imprensa leiga, como a imprensa médica, tiveram seu papel na formação dessa identidade do médico.

Com relação à imprensa leiga, essa exaltação ocorreu tanto antes, como após a sua morte. Sempre que possível, os jornais cearenses exaltavam que Justa não apenas atendia os *leprosos*, mas dedicava horas do seu dia a compreender melhor a doença que os atacava.

Mas a ação de Antonio Justa no combate à lepra não se limita unicamente a tratar com amor e desprendimento os leprosos da colônia e os que lhe batem a porta. Vai além. No afã de guerrear a lepra, Antonio Justa é um incansável estudioso do terrível morbus, vivendo em dia com toda a literatura mundial sobre a morfêa. Seus trabalhos divulgados na imprensa do Ceará, suas observações preciosas a respeito da apavorante entidade mórbida, revelam a segurança da orientação que ele se traçou para identificar-se com a campanha universal contra a lepra. Destarte, não lhe cabe somente o penoso trabalho de assistência aos doentes. Pessam-lhe as vigílias do gabinete, a preocupação do sábio no anseio de descobrir (O POVO, 23/OUT/1931, p.1).

Dessa forma, as pesquisas feitas pelo médico ganham destaque e o artigo afirma que Justa se mantém atualizado de tudo sobre a doença, disseminando a ideia de que o médico

é o maior entendedor da doença no Estado. Em outro momento, o mesmo periódico vai mais além, já colocando Justa enquanto um *leprologo*:

Temos á mão uma valiosa plaquete denominada <A Lepra no Estado do Ceará [Notas e informações] de autoria do nosso ilustrado conterraneo dr. Antonio Alfredo da Justa. O provecto leprologo cearense reuniu, nesse pequeno livro, interessantes dados sobre o aparecimento e a propagação do mal de Hansen neste Estado, levantando, ao mesmo tempo, o histórico das medidas profilaticas e da hospitalização tentadas e realizadas para combatê-lo. Há, no precioso volume, observações valiosas, que documentam o criterioso em que o dr. Antonio Justa se empenha, como um dos baluartes da campanha antigafica do Brasil, bem como sugestões bem orientadas no sentido de proteger as populações contra o terrível morbo. Agradecemos ao dr. Antonio Justa a oferta que nos fez de seu magnífico folheto (O POVO, 5/OUT/1933, p.2)

No jornal A Rua, também é perceptível o médico sendo exaltado pelos seus feitos médicos:

O nosso ilustrado conterrâneo, dr. Antonio Justa, conforme noticiámos em nossa edição anterior, foi distinguido com honroso convite para tomar parte no congresso da lepra, a reunir-se, dentro em breve, no Rio, e no qual deveria funcionar como vice-presidente da respectiva Comissão Técnica. Só voltamos a este assunto para demonstrar que enquanto a questão da lepra está interessando vivamente todos os centros de cultura do país, entre nós o problema passa quasi despercebido. É tão verdadeira essa nossa assertiva que aquele conhecido leprologo cearense deixa de tomar parte no referido certamen científico por falta dos indispensáveis recursos materiais reclamados para aquele fim (A RUA, 09/SET/1933, p.1).

Percebe-se que, nesse caso, Justa é exaltado devido ao convite que recebeu para participar de um congresso. Isso demonstra que, com o passar do tempo, o médico vai ficando cada vez mais conhecido e requisitado quando o assunto era *lepra*.

Outro ponto que merece destaque é acerca de um anúncio encontrado no jornal A Razão, no qual Justa é utilizado como referência para a propaganda de um produto.

Figura 1 – Propaganda – Água sabonosa alemã

Opinião de autoridade

Palavras do Dr. Antonio Justa sobre a "ÁGUA SABONOSA ALEMÃ"

"Fortaleza, 26 de Agosto de 1936.
Ilmo. Snr. A. CUNTO

NESTA

Cumprimentos

«Em relação a sua carta de 25 do corrente, tenho a dizer-
«lhe vir sempre empregando nas suas variadas indicações e
«com a maior satisfação, a "ÁGUA SABONOSA ALEMÃ" fa-
«bricada por V. Sa.

«Tanto no "Dispensario Oswaldo Cruz", como no "Le-
«prozario Antonio Diogo" e também em nossa residencia par-
«ticular, a "Água Sabonosa Alemã" é de uso rotineiro.
«Pode fazer da presente o uso que melhor lhe convenha.

At.o admor.—Dr. Antonio Justa»

Palavras como estas, partidas de um leprólogo de nomeada no Paiz inteiro, bastam para reputar definitivamente um produto e de vez recomendá-lo ao grande publico.

Ainda mais:—a "Água Sabonosa Alemã" já deu entrada em todas as repartições do Estado, notadamente na "Saúde Publica"—o que representa um outro atestado de valor eloquente.

Desinfectante, bactericida poderosa, alvejadora das roupas brancas, removente de nódoas, a sua ação saneadora e esterilizante é simplesmente formidável!

Onde houver necessidade de higiene absoluta, a "ÁGUA SABONOSA ALEMÃ" terá seu posto de destaque.

A' venda nas principais farmacias de Fortaleza.

Para pedidos em grosso—Tinturaria ITALIA—Rua Floriano Peixoto, 772

Fonte: A RAZÃO, 13/SET/1936, p.8.

Percebe-se que é atribuída a confiança no médico através da sua figura como *leprólogo*, demonstrando que a imprensa leiga também veiculava tal ideia acerca de Justa e considerava que o parecer desse médico era importante para fazer um produto de caráter higiênico vender mais.

Após sua morte, a imprensa leiga continuou a tratar o médico enquanto um *leprólogo*, mas o foco de maior destaque foi para a sua atuação de benemérito, que será analisada nos próximos tópicos.

Com relação à imprensa médica, a revista Ceará Médico foi uma grande percussora dessa imagem de Justa. Isso aconteceu tanto antes, como após a sua morte. Embora essa exaltação ter acontecido nesses dois momentos, após o seu falecimento ela é muito mais forte, mas não acredita-se que isso ocorreu porque os médicos cearenses só passaram a considerar Justa um *leprólogo* após sua morte, mas devido a falta de oportunidade, já que a maioria das matérias sobre *lepra* eram escritas por Justa, dificultando o assunto nos escritos dos outros médicos.

Porém, praticamente em todas as matérias na Ceará Médico sobre *lepra* que não eram escritas por Justa, o médico é citado e exaltado enquanto um grande *leprólogo*. Em 1940, o Dr. Joaquim Eduardo José de Alencar, então diretor do Departamento de Saúde Pública, aponta:

Louvando-nos em trabalhos do benemerito leprologo conterraneo Dr. Antonio Justa – sem favor a nossa maior autoridade no assunto – pode-se computar para o nosso Estado o assustador total de 1206 leprosos, sendo 300 em Fortaleza, 274 no Leprosario Antonio Diogo e os demais no restante do Estado (CEARÁ MÉDICO, JUL/1940, p.2).

Percebe-se que Justa é reconhecido, inclusive, pelos grandes nomes da saúde pública cearense, que destacam as suas ações médicas em torno da doença. Mas, em 1937, a Ceará Médico publica uma entrevista com o Dr. Thomaz Pompeu Sobrinho, que era o responsável pelo Serviço de *Lepra* no Maranhão e pela Colônia Bonfim. O médico portava especialização obtida no Centro Internacional de Leprologia e, mesmo assim, reconhece Justa como um *leprólogo*:

Ao meu grande amigo e avisado leprólogo, dr. Antonio Justa, deve o Ceará a sua segunda tentativa de realização do censo da lepra e a mais completa. Em 1932 ele havia fichado 436 leprosos, de onde por criteriosa estimativa levantou o total a 800, opinando todavia o professor Sousa Araujo que vai possivelmente a 1.000 (CEARÁ MÉDICO, AGO/1937, p.21).

Não há dúvida, por tudo que foi apresentado, que médico tinha o reconhecimento até mesmo de *leprólogos* formados, demonstrando que o seu papel no combate à *lepra* era devidamente reconhecido. Diante disso, pensa-se que os discursos de Justa sobre a doença funcionaram como uma grande ajuda para a formação dessa identidade, mas ela se firmou com o auxílio dos médicos, que reconheciam Justa como detentor do saber médico sobre a *lepra* no Ceará. Isso ocorre com mais frequência após a morte do médico, ou seja, após a sua morte, a exaltação de Justa como um grande *leprólogo* é ainda maior. Em 1942 é publicada uma edição especial da Ceará Médico: ““CEARÁ MEDICO”, dedicando este número especial sobre a *lepra* à memória de Antônio Justa, expressa a admiração dos médicos e do povo do Ceará ao eminente leprólogo” (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942).

Além disso, com a inauguração da nova colônia de *leprosos*, a instituição foi batizada de Antônio Justa, como uma homenagem ao referido médico. O médico Walter Porto, substituto de Justa no *Leprosário*, sobre isso afirma: “A nova Colônia de lázaros que se denominará Antônio Justa, como preito de gratidão e justiça a este Apóstolo do Bem, que se dedicou mais de doze anos de sua preciosa existência, quase que exclusivamente ao problema da *lepra* no Ceará” (Ibidem, p.12).

Em 1947, em matéria da Ceará Médico escrita por José Maria de Andrade, então Chefe do Serviço de Profilaxia da *Lepra* no Ceará, continua sendo exaltado como o maior

nome da *lepra* do Ceará: “Com o alvorecer daquele Serviço de Saneamento é que surgiu a figura de Antonio Justa, que depois se projetou como um dos mais humanitários médicos do Ceará e pioneiro dos problemas de *lepra* no Estado, dedicando o seu tempo na solução de tão árdua questão” (CEARÁ MÉDICO, AGO/1947, p.4). Ou seja, o médico era exaltado pelo seu interesse em se dedicar ao estudo de tal doença.

Essa postura dos médicos só vai se fortalecendo com o tempo e sempre que se falava em *lepra*, Justa acabava sendo lembrado e exaltado. Isso ultrapassou as páginas da revista e surge também em outros locais de discurso médico, como o Boletim da Colônia Antônio Justa.

Se, na realidade, ANTONIO JUSTA, vinha colaborando com entusiasmo e desvelo na campanha anti-leprótica, tratando os enfermos no Morro do Croatá, no Dispensário Osvaldo Cruz e nas próprias residências, e sua palavra ouvida com respeito por todos, a começar por AMARAL MACHADO, de quem era amigo, não há dúvida, de que somente sua atuação como leprologista do abrigo recém-criado o eleva, e mais do que isso, faz dele o ídolo dos doentes, graças ao seu desvelo extraordinário [...] (BOLETIM... AGO/1953, p. 54).

É interessante apontar que Antônio Justa recebia todo esse destaque, era sempre procurado quando se falava em *lepra*, publicava sobre a doença e era responsável pelo atendimento aos *leprosos* do *Leprosário*, mas existia no Ceará um médico com formação em leprologia no Rio de Janeiro, esse era Walter Porto:

FIGURA 2 – Anúncio de Walter Porto



Fonte: O POVO, 4/OUT/1936, p.6.

Ou seja, mesmo existindo um *leprólogo* formado no Estado, Justa eram quem recebia a maior parte da atenção quando se falava em *lepra*. Walter Porto só vai receber mais atenção próximo a morte do médico, já que foi convidado para assumir a direção do *Leprosário*, mas, mesmo assim, não recebeu tanto destaque quanto Antônio Justa.

Dessa forma, essa imagem de Justa como detentor de um saber médico sobre a doença no Ceará, foi algo que começou a ser formado ainda durante a sua vida e, após a sua morte, só se fortaleceu. Ou seja, Justa não era um *leprólogo* de formação, ele se tornou um *leprólogo*, através de suas próprias atitudes e do reconhecimento que recebeu em vida e após a sua morte.

Mesmo essa imagem de Justa enquanto *leprólogo* sendo extremamente importante para a nossa pesquisa, outro ponto da vida do médico merece destaque e foi mais exaltado na

imprensa que o seu papel enquanto *leprólogo*. Essa é a imagem de Justa enquanto benemérito da *lepra*, que será abordada no próximo capítulo.

4 “HOMEM DE BEM NO SENTIDO MAIS ALTO DA PALAVRA”: O PAPEL DE JUSTA E DA IMPRENSA CEARENSE NA FORMAÇÃO DA SUA IMAGEM DE BENEMÉRITO

Antônio Justa, apesar de ser um médico, não se envolveu com a *lepra* apenas através de seu trabalho enquanto clínico no *Leprosário* e no esclarecimento de aspectos médicos sobre a doença (profilaxia, terapêutica e etc), como já foi mostrado. O médico fez muito mais que isso, pois trouxe para os periódicos cearenses a *lepra* não como apenas um problema médico, mas sim com algo de ordem social. Por essa atuação dúbia e pela exaltação da imprensa, Justa recebeu destaque, sendo reconhecido como um grande *leprólogo*, como já foi abordado no capítulo anterior, e como benemérito.

Dessa forma, busca-se mostrar como Antônio Justa desenvolveu um papel social no combate à *lepra*, e como essas atitudes, vangloriadas pela imprensa, contribuíram para a formação de uma identidade do médico enquanto o grande benemérito da *lepra*. Ou seja, analisa-se tanto os seus escritos, como os escritos de outros, demonstrando como cada um contribui para a formação da imagem de benemérito do médico.

Por último, para finalizar essa análise, mostra-se como aconteceu à repercussão do falecimento do médico na imprensa e de que forma, após a sua morte, o clínico foi ainda mais elogiado, já que a imprensa fez questão de destacar os bons feitos de Justa, sendo fundamental para a perpetuação da ideia do médico enquanto o grande nome da *lepra* no Ceará.

4.1 “BRADOS DE SOCORRO”: A ATUAÇÃO DE JUSTA NA MANUTENÇÃO DO LEPROSÁRIO

Além do envolvimento com a *lepra* através dos conhecimentos médico-científico que o médico buscava adquirir, Justa também se envolveu com a doença através do seu aspecto social, pois como dizia, o *Leprosário* comportava: “[...] a função dupla de assistência medica e assistência social” (CEARÁ MÉDICO, MAI/1934, p.14). Dessa forma, Justa, por está envolvido com a instituição, acabava se envolvendo com a doença e o doente nesses dois aspectos.

Diante disso, Antônio Justa, além de possuir uma atuação sobre a *lepra* no que diz respeito aos assuntos médicos, também desenvolveu importante papel no sentido de clamar pela atenção dos órgãos públicos e da população cearense para a manutenção do *Leprosário* Antônio Diogo. O médico publicava nos jornais cearenses e também na revista Ceará Médico

pedindo que o governo tomasse uma atitude e que a população não esperasse apenas pela ação do governo para manter o *Leprosário* em pleno funcionamento.

Ainda em 1929, menos de um ano após a inauguração do *Leprosário*, Justa já publicava um artigo no jornal O Povo, alertando para a situação de penúria da instituição. O médico afirmava que os *leprosos* estavam passando por sérias necessidades, inclusive alertando que, se o problema não fosse resolvido, os *leprosos* iam retornar para a capital, disseminando a doença entre a população sã:

A alimentação dispensada aos lazarus sem ser requisitada sem ser requintada, era porem abundante e sadia e adequada aos varios estados da evolução da molestia. Actualmente já não pudemos falar assim, pois, de restrição, o regime dos lazarus attingirá em breve o estado de penuria, de *meia fome*, usual nos estabelecimentos de assistencia publica do Ceará, como a Santa Casa e o Asylo de Alienados. De há muito os doentes da <Leprosaria Antonio Diogo> não gozam o regalo de uma sobremesa, nem mesmo de rapadura ou melaço! Os enfermos acamados ou enfatiados (estado transitorio, mas commumente observado na Lepra e em geral nas doenças chronicas) não dispõem de abundante leite, nem de outra qualquer alimentação consentânea [...]. Quando em um futuro que a nós se nos affigura breve, virmos novamente a cidade infamada pela frequencia indesejável dos infelizes morpheticos, nos locaes mais públicos, onde mais facilmente possam commover os sentimentos humanitarios dos abastados, tarde será e muito mais oneroso, para o Governo, deixar a inercia em que se immobiliza presentemente, para tomar medidas que acautelem a população e os nossos creditos de civilizados! E horrorizamo-nos em pensar o que será o proximo êxodo, a tragica caravana dos leprosos de Cnafistula para Fortaleza, a tragedia que se vira desdobrando aos longos 80 kilometros a serem palmilhados pela malta de estropiados e debilitados, em macabra procissão, disseminando o mal à sua passagem, com os seus diversos excretos (JUSTA, 6/ABR/1929, p.3).

Percebe-se uma contradição no discurso de Justa nesse momento, pois, como vimos no capítulo anterior, o médico era partidário da ideia de que a *lepra* era uma doença de difícil transmissão e, inclusive, o médico era a favor da convivência, com certos cuidados, entre *leprosos* e sãos. Porém, nesse momento, ele deixa a entender que a *lepra* é extremamente contagiosa. Entende-se que isso pode ser uma contradição intencional, cuja intenção é alarmar a população e, conseqüentemente o governo, para que as pessoas tenham medo da doença e, portanto, se movam para doar a fim de manter os *leprosos* isolados. Ou seja, Justa representa a doença como sinônimo de perigo e medo com a intenção de incentivar as doações e ações governamentais para que os *leprosos* fiquem distantes dos principais pontos da cidade, fazendo com que a leprosaria não fosse extinta. Essa a ideia é uma constatação em seus pedidos em prol dos *leprosos*, como será possível perceber no decorrer desse tópico.

O artigo que Justa publicou no jornal O Povo repercutiu também no jornal O Nordeste, pois Monsenhor Tabosa era o principal responsável pelo *Leprosário* e resolveu

responder as críticas de Justa no periódico, já que a folha era de orientação católica. O religioso escreveu um extenso artigo afirmando que a situação do *Leprosário* não era tão alarmante assim:

Está no dominio publico a suposição de que os leprosos de Canafistula passam fome. Esta versão chegou a tomar fóros de verdade, não felizmente na opinião publica, mas em algumas espiritos que se deixam levar facilmente por qualquer noticia, sem pesar os prós e os contras. O Leprosario de Canafistula vive sob as vistas de uma distinctissima plêiade de homens caridosos e bastante interessados pela sorte dos leprosos: Monsenhor Tabosa, cel. Antonio Diogo e dr. Moraes Correia. Procurámos, então, o Mons. Tabosa – o abnegado apostolo dos leprosos – para que nos dissesse o que havia de verdade sobre aquelles boatos tendeciosos de estarem os leprosos passando fome, no “Leprosario Antonio Diogo”. O virtuoso sacerdote, tão prudente e comedido em suas palavras, respondeu-nos mui acentuadamente: - “Até a presente data, posso garantir, os leprosos de Canafistula jamais soffreram fome” (O NORDESTE, 20/ABR/1929, p.5).

O religioso esclarece que a instituição possuía comida em abundância, não de forma variada ao paladar de cada doente, mas nunca faltou: “[...] farinha, feijão, assucar, arroz, bolachas. xarque, cebolas, vinagre, banha de porco, manteiga, sabão, kerosene, creolina, alcool...” (O NORDESTE, 20/ABR/1929, p.5).

Mesmo criticando o escrito de Justa, Tabosa não critica o médico, pelo contrário, elogia a ação do médico na instituição:

O dr. Antonio Justa, escolhido para fazer as visitas medicas aos doentes, tem sido de uma bondade edificante. Estabeleceu um serviço de injeções que são ministradas por um enfermeiro habilitado e por uma das quatro religiosas que trabalham no Leprosario. Tanto a Prophylaxia como muitas almas caridosas têm remetido grande quantidade de remedios. A assistencia interna aos doentes é satisfactoria (O NORDESTE, 20/ABR/1929, p.5).

E também valoriza a repercussão positiva que o seu brado teve: “A repercussão do boato de haver fome no Leprosario teve effeitos beneficos. Si bem que os boatos não fossem a expressão da verdade, trouxe o beneficio de incentivar as boas almas e aguçar-lhe o espírito de caridade. Deus costuma tirar sempre um bem de todo o mal” (O NORDESTE, 20/ABR/1929, p.8).

Em outra matéria do O Nordeste, redigida por pessoa não identificada, a imprensa é colocada como a culpada pela proporção do boato de fome no *Leprosário*:

O appello do dr. Antonio Justa, com assento nos mais dignos motivos íntimos de generosidade, tomou, nas apreciações dessa imprensa malavisada e prevenida, as proporções de um escandalo, no objectivado propósito de collocar mal os que se têm votado á direcção do Leprosario (O NORDESTE, 23/ABR/1929, p.5).

Ou seja, Justa ficou isento de culpa do considerado boato pelo jornal O Nordeste. Posteriormente, o religioso inclusive chama o médico para compor a comissão em prol do *Leprosário*, como será mostrado mais a frente. Dessa forma, levanta-se a questão: o que levou Tabosa a não criticar a atitude Justa, mesmo ela difamando sua imagem enquanto benemérito? De certa forma, existem algumas possibilidades para isso não ter ocorrido, primeiro, o fato de Justa trabalhar em prol do *Leprosário* e ser um dos poucos médicos no período a realmente se interessar pela *lepra*, pode ter feito Tabosa não querer se indispor com medo de causar algum tipo de prejuízo a instituição e ser mais criticado ainda pelo possível afastamento do médico, caso o clínico se sentisse ofendido e resolvesse se ausentar de seus afazeres no *Leprosário*; segundo, o brado de Justa gerou intensas campanhas, aumentando os donativos do *Leprosário*, o que pode ter sido um incentivo para Tabosa não criticar o médico, já que, de uma forma ou de outra, os frutos do que ele considerava uma mentira foram positivos.

Esses primeiros alertas de Justa também geraram um grande aumento das doações em prol do *Leprosário* e inclusive a atenção do CMC, que organizou subscrições em favor do *Leprosário* e ainda se disponibilizou para se responsabilizar pela organização da instituição:

Em aclamada sessão realizada na noite de 10 do corrente o <Centro Medico Cearense> occupou-se mais uma vez, com o interesse que o assumpto desperta, do <Leprosario Antonio Diogo>. Na primeira parte da ordem do dia, o presidente dr. Fernandes Tavora, deu conhecimento á casa de todos os trabalhos effectuados pela comissão composta de s.s. drd Elyeser Studart, Demosthenes de Carvalho, Antonio Justa e Carvalho Lima, incumbida de promover os meios de amparo ao Leprosário de Canafistula. Disse ter a mesma conseguido do sr. presidente do Estado, a elevação da verba que este vinha dispensando aquelle estabelecimento, de 24:000\$000 para 72:000\$000; salienta o modo carinhoso porque foi acolhida a idéa esposada pelo <Centro Medido> quer pelo sr. presidente do Estado e representação federal, quer pelo sr. Arcebispo, associações de classes, prefeituras municipaes, imprensa e pelo povo em geral, e termina por mandar ler varios telegrammas e officios que lhe foram endereçados sobre o assumpto. [...]. E após discorrer longa e elogiosamente sobre os serviços até aqui prestados pela commissão incumbida, apenas, da construcção do Leprosário, e que, por não ter a quem entregal-o, o vem superintendendo; propõe o dr. Carvalho Lima, que o <Centro Medico> ligue o seu nome, de modo imperecível, ao <Leprosario Antonio Diogo>, tomando-o sob a sua responsabilidade directa e immediata. Destaforma, justifica, tratando-se de uma sociedade com personalidade jurídica , constituída por profissionaes que melhor podem ajuisar do alto valor daquella fundação, poderemos affirmar, que o problema da lepra entre nós, passa a ser encarado pelo verdadeiro factos, o do internamento dos portadores da horripilante doença . Como era de esperar, a proposta Carvalho Lima foi recebida com applausos unanimes e elogios ao seu autor, ficando resolvido que o sr. presidente se entendesse com os srs. Antonio Diogo, padre Tabosa e dr. Moraes Correia para, de accordo e sem prescindir o <Centro Medico> do concurso daquella comissão, ser resolvido em definitivo o assumpto (A RAZÃO, 12/MAI/1929, p.2).

Mesmo diante do interesse demonstrado pelo CMC, o Monsenhor Tabosa não aceitou a proposta:

Monsenhor Taboza, um dos membros da comissão alludida, aprovando embora a idéa do <Centro Medico>, lhe havia respondido estar já empenhado em promover uma organização legal, que tomasse a seu cargo as responsabilidades do funcionamento e ampliação daquela leprosaria. Nestas condições, aventou o dr. Távora, julgava que o Centro não deveria insistir sobre o assumpto, mas, apenas se reservar para levar a effeito a sua idéa, no caso de se não realizar a fundação em que está empenhada á comissão, o que foi aprovado (A RAZÃO, 28/MAI/1929, p.3).

Percebe-se a questão da disputa de poder (MACHADO, 2011) já abordada anteriormente, pois a Igreja não aceita abrir mão da instituição para o CMC, mesmo sendo claro que o local nas mãos de médicos teria maior assistência clínica, melhorando a vida dos doentes. Isso ocorre, em grande parte, porque a Igreja deseja manter o poder que adquire ao ser responsável pela instituição, já que traz certo prestígio e destaque na sociedade, podendo inclusive gerar mais fiéis para a religião católica.

Dessa forma, a referida comissão citada por Tabosa realmente foi fundada, sendo denominada de Associação Promotora e Mantedora do *Leprosário* Antonio Diogo, na qual Antônio Justa foi convidado para exercer a função de 2º secretário (O NORDESTE, 26/JUN/1929, p.8).

Além do interesse do CMC, outros setores da sociedade também se mobilizaram para doar em prol do *Leprosário* após o apelo de Justa, como os acadêmicos de Direito:

A mocidade da nossa Faculdade de Direito renovou, hontem, a nobre attitude que assumiu no começo da campanha em favor do Leprosário de Canafistula. Arrostando os rigores da soalheira e os cansaços da jornada, os jovens acadêmicos saíram pelas ruas da cidade, pedindo auxilios para o Leprosario. Como da primeira vez que levou a effeito essa cruzada caritativa, a mocidade academica foi muito bem acolhida pela população, que abriu a sua bolsa para mitigar os soffrimentos dos infelizes atacados pelo mal de Hansen. O bando precatório era acompanhado pela banda do Regimento Militar do Estado (O NORDESTE, 20/ABR/1929, p. 4).

Outro setor que também se movimentou foi o das senhoras da elite fortalezense:

Por iniciativa das exmas. Sras. Dra. Henriqueta Galeno, Adilia de Albuquerque Moraes e Elvira Pinho, realiza-se, amanhã, a <Festa das Flores>, em a nossa capital, humanitario movimento de caridade, em beneficio dos pobres leprosos de Canafistula e do Asylo dos Alienados de Porangaba. A <Festa das Flores> será promovida durante todo o dia acima referido, terminado com um sarão dançante nos salões do luxuoso <Club Iracema>, revertendo o total do seu producto para as instituições prealludidas (O NORDESTE, 30/MAI/1929, p.6).

Também ocorreram doações de caráter individual e outras iniciativas. Percebe-se que os mesmo setores que se envolveram na construção do *Leprosário*, agora estavam se envolvendo novamente na sua manutenção, devido ao apelo de Justa. É importante ressaltar nesse momento que, embora o *Leprosário* tenha sido edificado com ajuda essencialmente particular, após a inauguração da instituição, as doações caíram drasticamente, sendo necessário algum tipo de incentivo para que elas ocorressem, como apelos, datas especiais como natal e semana santa e etc (PINHEIRO, 2013). O brado de Justa é um exemplo disso.

Dessa forma, percebe-se que o primeiro alerta de Justa em prol da instituição repercutiu entre a sociedade de diversas formas, o que ajuda a perceber o quanto sua palavra era levada em consideração quando se falava em *lepra*. No próximo tópico será possível perceber que esses brados de alerta de Justa não só possibilitaram apenas destaque para a doença, os doentes e a instituição, mas também para o médico, já que o clínico foi constantemente elogiado por tais atos e por outros, fortalecendo a formação de sua identidade enquanto benemérito da *lepra*.

Além da alimentação, Justa também aborda no artigo publicado no jornal O Povo do dia 6 de maio de 1929, o problema da lotação, da água e da assistência médica, porém, a alimentação foi a que chamou mais atenção, já que é um motivo considerado suficientemente forte para que os *leprosos* se retirassem da instituição, pois não teriam nem o básico. Mas, apesar da grande repercussão do artigo, não foi possível perceber outro escrito do médico carregado de tanta denúncia como esse. Isso não quer dizer que o médico não mais falou dos problemas do *Leprosário*, pelo contrário, discorreu muito sobre eles, mas de forma mais comedida, talvez, justamente devido aos problemas gerados com a direção do *Leprosário*, principalmente com Tabosa.

Em 1931, Justa escreveu um memorial para o governo do Estado apelando para uma atuação pública efetiva na manutenção da leprosaria. Esse memorial, segundo o médico, foi feito devido à extinção do Serviço de Saneamento Rural, que gerou a suspensão da medicação dos *leprosos*. No memorial, publicado também na Ceará Médico e no jornal O Povo, o clínico médico também relata o problema da água e da alimentação dos *leprosos* e apela:

Pedindo a esclarecida atenção de v. excia para quanto fica relatado, outro intuito não nos anima senão o da Defeza da população de Fortaleza, ora sob tão calamitosa ameaça! Compreendemos e já proclamamos pela Imprensa [...] que sómente a estreita dos poderes federal, estadual e municipal, seria capaz de enfrentar prolicuamente e quiçá resolver o Problema da Lepra no Ceará! Mas se na epoca prezente nos falece o socorro do Governo Central não deve ser isto motivo para nos

quedarmos em musulmana impassibilidade e deixarmos de atenuar, pelo menos, o grande perigo, que peza sobre nós todos (JUSTA, MAI/1931, p.12).

Dessa forma, Justa apela para, principalmente para o governo, mas sem deixar de comentar que a população não pode se manter inerte.

Em outro momento, o médico apela para uma atenção maior na distribuição de medicamento aos doentes:

E' medida de humanidade, consciencia clinica e tecnica hospitalar, o fornecimento de assistencia medica e recursos da terapeutica especifica, sintomatica e intercurrente para os internados. Sem esses ultimos não se compreende a ação do medico de serviço, por mais dedicado e competente que seja. E sem esses dois recursos primaciaes não se pode justificar a finalidade da Leprosaria, com o que os proprios doentes não se conformarão. Sem assistencia terapeutica a existencia da instituição se torna quase vasia, e tende a desaparecer pela retirada dos doentes, que terminam desistindo da reclusão, que nada lhes oferece para consolo do seu tormento e para energia de sua esperança sempre nova e confiante (JUSTA, MAI/1934, p.18).

Em alguns dos trechos transcritos acima, pode-se perceber que o médico também continua apontando o perigo que a doença representava. Laplatine afirma que, por mais que o discurso de um médico seja científico, ele não está isento de representações:

Qualquer médico, seja em sua prática de diagnóstico, seja no tratamento que administra e, evidentemente, em sua própria experiência da doença, tem também uma compreensão não (bio) médica da patologia e da terapia. Cotidianamente confrontado com a doença, ele não pode se apegar a um comportamento estritamente racional. Nem os processos de troca entre os que curam e os que são curados efetuam-se apenas, como demonstraremos, entre a experiência vivida pelo paciente e o saber científico do médico, mas também entre o saber do doente quanto à sua doença e a experiência vivida pelo médico. Ou seja, o corolário do fato de a representação mais afetiva da doença pelo primeiro jamais ser integralmente fictícia é que a compreensão mais “cientificamente neutra” do segundo jamais é integralmente científica, ou seja, isenta de representações (LAPLANTINE, 2004, p.18).

Embora Justa aponte a *lepra* como um perigo, é interessante resaltar que o médico não coloca o doente enquanto um ser perigoso, pelo contrário, ele é colocado como submisso:

Longe se ser um revoltado deante da repulsa da Sociedade, o leprozo é antes um submisso e principalmente um triste... A rebelião do lazaro surjindo quando a verdade trajica do seu estado lhe é revelada, é fugaz. Neste instante ela em geral se manifesta por tentativas de violência contra a própria existencia. Logo, o instinto de conservação preponderando, o infeliz somente cobjita de viver, de se trará, de recuperar a saude (JUSTA, JUN/1930, p.4).

Nesse ponto, Justa vai de encontro com uma postura que vinha sendo disseminada pelos órgãos de imprensa, a do *leproso* enquanto um revoltado, que quer transmitir a sua doença a qualquer custo:

[...] E, pior ainda, querem por força transmitir o mal que lhes cõrroe os nervos, usando de todos os expedientes, mesmo os mais condenáveis, para satisfazer o seu medonho instinto. Estamos informados seguramente de que, de dez horas da noite em diante, morpheicos há que tomam os bondes da <Light> e nelles se esfregam e deitam, ficando, às vezes, sobre a madeira, pus das suas chagas (O NORDESTE, 11/MAI/1927, p.4).

No jornal O Povo, a matéria de título “Sinistra Vingança de um Leproso” retrata também essa imagem do doente de *lepra*:

Rio [via aérea] – Venho de chegar de Itaúna, onde assistia cenas de verdadeiro desespero. Tudo foi obra de um inditoso moço. Repudiado pela população, por ser portador do mal de Hansen, o tresloucado teve uma idéa sinistra. Suicidou-se dentro da caixa dagua que abastece a cidade. E o seu corpo, aos pedaços, só foi encontrado depois de varios dias. A população está indignada e alarmada. Quarenta mil pessoas beberam da agua putrefacta. E a cidade de Itaúna, no sertão mineiro, é um imenso campo de desolação. Todo mundo está apavorado. Tudo é desespero (O POVO, 8/ABR/1938, p.3).

O autor do artigo ainda narra a vida do *leproso* antes de ser atingido pela doença, afirmando que ele era um homem de posses e bem visto pela sociedade, mas, ao descobrir a doença, passou a ser rejeitado, resolveu se vingar:

O jovem doente, revoltado com o desprezo que lhe davam, arquitetou um plano diabolico. Era um veemente protesto ao mesmo tempo uma sinistra vingança. A idéa fixou se no seu cérebro. Não a expôs a ninguém, porque pessoa alguma queria falar com ele. Sem que ninguém notasse, burlando a vigilancia, Mario Lima penetrou alta madrugada na caixa dagua que abastece a população local e ali se afogou. Era o epilogo de uma infeliz. Só depois foi descoberto o seu corpo. Estava em pedaços. Devia estar ali há semanas... (O POVO, 8/ABR/1938, p.3).

Diante disso, percebe-se que a imprensa, muitas vezes, dissemina a ideia do *leproso* como um submisso e às vezes como um revoltado com a sociedade e Justa tinha uma visão contrária a isso. Entende-se que o perigo, para Justa, se encontrava na doença e não no doente. Então, é importante pensar qual era a intenção de Justa ao representá-los desse modo? Pode-se inferir que, ao frequentemente utilizar a representação do doente como um infeliz e da doença como um perigo, Justa buscava, ao mesmo tempo, despertar a pena para com os *leprosos* e também atentar para o perigo da *lepra*, despertando o medo. Ambas as

representações (pena e medo) despertavam a caridade. Antônio Ferreira aborda essa questão em seu trabalho:

Os discursos e as reações de medos, despertados pela lepra, no começo do século XX, na cidade de Fortaleza, caracterizavam apenas um dos polos da relação ambivalente que a sua população manteve com essa doença. O leproso não era um objeto unívoco; pois ao mesmo tempo em que era representado como contagioso e perigoso, era percebido como objeto de piedade. Medo e piedade compunham, assim, o caráter trágico da existência do portador de lepra. Foi ora se distanciando pelo medo, ora se aproximando pela piedade, que a população cearense se relacionou com a lepra (FERREIRA, 2011, 94).

Essa também foi uma estratégia muito comum utilizada no jornal O Nordeste no período de construção da *leprosaria*, pois o periódico utilizava representações que despertavam a piedade e o medo, o que contribuiu para a arrecadação de donativos para a *leprosaria*, pois a sociedade acabava doando, seja por pena dos *leprosos*, seja para garantir certa distância dos doentes, devido ao medo da *lepra* (PINHEIRO, 2013).

Ou seja, a intenção dessas representações, de uma forma ou de outra, era manter os *leprosos* isolados, o mais distante possível da população sã e Justa, em seus escritos, também atuava nesse sentido. O poder dessas representações é perceptível em uma matéria do jornal O Povo escrita por um religioso, na qual ele demonstra claramente essa relação entre medo e caridade: “Vamos, com nossa bôa vontade, ao encontro desses nossos semelhantes, por caridade, e também pelo mêdo de que o grande mal contamine outras vidas, aumentando assim o numero de suas victimas (O POVO, 3/JUL/1931, p. 2)”.

Essas representações continuam a ser utilizadas nos discursos de Justa, que em alguns momentos, iam de encontro com a visão médica que Justa tinha da doença:

Nada de admirável, nem motivo de espanto haverá, quando emigrarem para Fortaleza quantos ali em Canafistula se encontram atualmente, a revelia de medicamentos, porém não tolhidos em sua locomoção. E a incidência da lepra dobrará e constatemente os contágios se multiplicarão na Capital do Ceará! (JUSTA, JUN/1932, p.4)

Em 1933, o médico além de relatar os problemas do *Leprosário*, aponta certa indignação por ser mal interpretado pela imprensa por seus brados de alerta:

Em estreito contato com aquela obra de solidariedade humana e defeza social, desde o inicio do seu funcionamento até a data de 9 de Julho de 1932, frequentemente nos temos manifestado a seu respeito, alcançan-do o extremo limite de serem tomadas como impertinência e fruto de despeito, os nossos sinceros brados de alarme. Por isso sentimo-nos solicitados a divulgarmos a nossa opinião e a trazermos o nosso

depoimento sobre as condições da *Leprosaria*, apresentando as sugestões que nos ocorrem (JUSTA, 1933, p.6).

Mesmo publicando com frequência na imprensa, principalmente na Ceará Médico, sobre o problema da *lepra*, Justa não era o único a fazer esse tipo de crítica e apelo:

Cresce, dia a dia, neste Estado e especialmente nesta capital, a situação aflitiva e de precariedade em que nos encontramos para dar combate á lepra, socorrendo, ao mesmo tempo, os infelizes que se acham atacados dessa traiçoeira molestia [...]. O governo não deve poupar esforços afim de atender a reclamos tão justos. Não apenas um sentimento de caridade impõe lhe a obrigação de ir ao encontro da dotação aconselhada. Correlato a êle, outro não menos importante existe: o de proceder, no interesse da coletividade, estimulado por um instinto legitimo de preservação e defesa (O POVO, 13/SET/1935, p.1).

No jornal O Nordeste apelos como esses também foram feitos. Ao relatar a postura da prefeitura de Sobral ao se dispor a dar uma quantia mensal para a *lepra*, é feito um apelo:

Todos os prefeitos devem tomar a róta aberta pelo municipio sobralense. Todas as prefeituras, acompanhando a de Sobral, viriam trazer recursos para aquella obra de grande utilidade. Todas, a começar pela de Fortaleza. O Leprosario tem uma despesa effectiva, real e continuada muito acima do que realmente póde dispor. Se não fosse a caridade particular não se poderia sustentar. Ora, se o povo que é beneficiado pela instituição de Canafistula está na obrigação de auxiliá-la, aos governos cabe muito mais em particular esse dever. Não poderia o sr. Presidente do Estado ventilar esse assumpto no proximo congresso de Prefeitos? (O NORDESTE, 15/JAN/1929, p.1).

Em outros momentos, esses apelos partiam dos próprios doentes, que dirigiam cartas aos jornais cearenses:

Recebemos e com muito prazer publicamos a seguinte carta: <Ilmo. Snr. Redactor, Do nosso retiro, que a caridade do cel Antonio Diogo nos proporcinou, vimos, mais uma vez, nos fazer lembrados á caridade inexgotavel do povo cearense, que tanto tem amenizado a sorte dos leprosos, auxiliando-os com as suas esmolos, conforme podem. Sabemos, temos certeza de que não nos tornamos aborrecidos (pois temos a prova quando fazemos qualquer pedido). Baseados nesta verdade, pedimos ás almas caridosas que se compadeçam do nosso desterro e imploramos, humildes, o nosso jejum para a semana santa (O NORDESTE, 4/ABR/1930, p.2).

Ou seja, como já foi relatado, eram necessários apelos para que a população se movesse em prol da doença e as autoridades tomassem alguma atitude. Outro ponto relevante dos pedidos de Justa é que eles se direcionam de forma direita as autoridades não só estaduais, mas também federais:

Sem a cooperação do Governo Federal, a Profilaxia da Lepra no Ceará, nunca revestirá os moldes de um serviço apoiado em bases científicas, e essa cooperação se torna tanto mais urgente quanto o numero leprozos existentes no Estado não é tamanho a retirar as esperanças de exito completo em uma campanha dessa natureza (JUSTA, JUN/1933, p.6).

Porém, além das autoridades, Justa também pede a atenção da caridade dos particulares: “Mas se na epoca prezente nos falece o socorro do *Governo Central* não deve ser isto motivo para nos quedarmos em musulmana impassibilidade e deixarmos de atenuar, pelo menos, o *grande perigo* que peza sobre nós todos!” (JUSTA, MAI/1931, p.12).

Mas, o médico não apenas pede a ajuda particular, quando falta à pública, na verdade, coloca a ajuda particular enquanto um elemento a mais no combate à *lepra* junto com o governo Estadual, Federal e Municipal:

Há alguns anos vem a Leprosaria superlotada e si maior quantidade de enfermos não acomoda, alem da mingua de habitações, é devido a escassez de numerário para aquisição de alimentos e tambem de remedios com que se procura aliviar os doentes e sobretudo treter-lhes a esperança de cura!... Sem o concurso dos poderes constituídos (*Federal, Estadual e Municipal*) e dos particulares, já temos escrito, e nunca será excessivo repetir, nada de proveitozo se conseguirão na campanha conta a Lepra no Ceará (JUSTA, SET-OUT/1936, p.9)

Em outro momento, o médico ressalta novamente a importância da atuação estadual e municipal em conjunto com a federal para sanar os problemas do *Leprosário*:

Antes de encerrarmos o presente relato, nos permitimos lembrar s.v. exa a conveniencia de procurar através do exmo. Sr. Interventor Federal do Estado uma maior aproximação com o ilustre Diretor da Saúde Publica, convidando esse sanitarista a conhecer a Leprosaria. Etc. Ainda pelo exmo. Sr. Interventor do Ceará talvez fosse possível conseguir a excia recursos federais, que, somados aos do Estado e do Municipio de Fortaleza, não permitissem continue se estiolando, até de vez fenecer, uma obra de incontestavel utilidade á coletividade, como é a <Leprosaria Antonio Diogo> (O POVO, 7/JAN/1939, p.11).

Em 1940, o médico aponta uma série de medidas que, em sua opinião, deveriam ser seguidas para se ter um sistema de combate à *lepra* realmente eficiente, isso incluía a ação pública e particular:

- 1.º - A cooperação dos Governos federal, estadual e municipal e dos Particulares, é imprescindível ao estabelecimento de um eficiente Serviço de Profilaxia da Lepra.
- 2.º- E' da maior urgencia a criação e funcionamento do SERVIÇO DE PROFILAXIA DA LEPPRA, que deverá desde logo: a) – Encampar a Leprosaria Antonio Diogo, facultando-lhe recursos bastantes à sua manutenção, de maneira que os doentes tenham vida confortavel, não só quanto a alimentação, como tambem medicamentos, roupas, calçados, etc. b) – Fundar dispensarios, não só na Capital como no Interior, distribuidos de maneira consentanea à execução de um mais

rápido e completo serviço de recenseamento e assistência aos enfermos não contagiantes. c) – Fazer funcionar, com a presteza requerida a leprosaria de São Bento, logo estejam terminadas as suas obras. d) – Especializar um corpo de enfermeiros de ambos os sexos, de acordo com as necessidades do SERVIÇO. e) – Exigir dos médicos dos Dispensários, dos Centros de Saúde e dos Postos de Higiene no Interior, um estágio de um mês no mínimo. 3.º - Doação, pelo Estado, à SOCIEDADE CEARENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LAZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, de terrenos adequados às construções do PREVENTÓRIO EUNICE WEAVER (JUSTA, MAI/1940, p.27).

Os apelos de Justa sempre partiam da necessidade da ajuda particular e pública. Ao relatar a necessidade de um abrigo para lázaros em trânsito em Fortaleza, o médico afirma: “Recursos para obra de tamanha necessidade e urgência, deverão ser oficiais ou em colaboração com munificência privada” (JUSTA, NOV-DEZ/1936, p.19).

É claro que a cobrança para com as autoridades era mais frequente, já que eram eles que deveriam ser os responsáveis pelos assuntos da saúde pública, pelo menos em teoria. Quando aborda as subvenções estaduais, Justa afirma que elas não eram suficientes:

A subvenção de 150 contos de reis, mesmo adicionada da Subvenção da Prefeitura de Fortaleza e das irregulares dos outros municípios, tudo não alcançando 180 contos e reis integrais, demonstra com evidência quanto são precários os recursos de alimentação e endumentaria aos tristes reclusos da <<Leprosaria Antonio Diogo>> (Ibidem, p.15).

O médico ainda completa: “E tanto maiores seriam as privações, não fôra a generosidade da assistência particular” >> (Idem). Dessa forma, o médico coloca que a atuação particular é essencial para que a situação da *lepra* no Ceará não fosse mais grave. Assim, o médico cobra e critica o governo, enquanto elogia a atuação particular, já que se trata de ato de caridade e não de uma obrigação.

Dessa forma, Justa conclama que só a união de diferentes setores pode erradicar o problema da *lepra* no Ceará:

Todos nós podemos compreender que não somente ao Estado, não somente aos seus municípios, não só ao público em geral, nem à Federação, mas a todos esses poderes reunidos, compete a congregação de esforços, capazes de levar a uma solução eficiente o vasto plano de assistência aos lázaros e defesa contra a Lepra [...] (JUSTA, JAN/1942, p. 7).

No contexto brasileiro, foi possível encontrar exemplos de médicos que também vinham aos jornais alertar sobre o perigo da *lepra*, mas, diferentemente do que Justa fez, esses médicos não clamavam ajuda (pública e particular) para os *leprosos*, nem denunciavam a situação dos *leprosos* e *Leprosários*, apenas alertavam para o perigo que a *lepra* representava,

ou seja, atentavam mais para o caráter médico da doença do que para o social. Sobre a postura de Achilles Lisboa no Maranhão:

Os discursos de Achilles Lisboa são particularmente importantes para o entendimento das políticas públicas em relação à lepra no Maranhão na década de 1930, porque ajudaram a disseminar na sociedade certo entendimento da propagação do mal pelo contágio. Suas falas traziam à platéia histórias cujas tramas eram tecidas nos múltiplos desdobramentos que levavam, inexoravelmente, à aquisição da doença. A moléstia, personagem oculta, quando identificada em alguém, acabaria contagiando, se não fossem tomadas medidas corretas, todos os membros da família ou mesmo propagando-se “por toda a cidade”. Didáticas e assustadoras ao mesmo tempo, as histórias narradas por Achilles Lisboa atentaram os dirigentes locais sobre a necessidade pública e urgente de isolamento dos doentes contagiantes em colônias apartadas e distantes dos centros urbanos. Os discursos de Achilles Lisboa são particularmente importantes para o entendimento das políticas públicas em relação à lepra no Maranhão na década de 1930, porque ajudaram a disseminar na sociedade certo entendimento da propagação do mal pelo contágio. Suas falas traziam à platéia histórias cujas tramas eram tecidas nos múltiplos desdobramentos que levavam, inexoravelmente, à aquisição da doença. A moléstia, personagem oculta, quando identificada em alguém, acabaria contagiando, se não fossem tomadas medidas corretas, todos os membros da família ou mesmo propagando-se “por toda a cidade”. Didáticas e assustadoras ao mesmo tempo, as histórias narradas por Achilles Lisboa atentaram os dirigentes locais sobre a necessidade pública e urgente de isolamento dos doentes contagiantes em colônias apartadas e distantes dos centros urbanos (LEANDRO, 2009, p.438).

Percebe-se que em momento algum é abordada uma postura de denúncia por parte de Lisboa, diferente do que foi mostrado acerca de Justa. Um médico que se assemelha um pouco a postura de Justa é Floriano Lemos, que foi analisado por Carla Lisboa Porto através das Crônicas Científicas que o médico publicou nos jornais paulistas, nas quais Floriano Lemos divulgava a situação de penúria que viviam os *leprosos* nas instituições de isolamento paulistas.

Nas Crônicas Científicas, a abordagem de Lemos volta-se para as condições em que se encontravam os doentes, por isso, o alto número de críticas e de denúncias. O tom de seus textos tornou-se mais áspero em meados de 1945, quando o médico e jornalista foi informado pela então presidente da Cruz Vermelha em São Paulo, Conceição Neves Santamaria, das condições observadas por ela e um grupo de jornalistas que a acompanhou, em visitas aos cinco asilos-colônia paulistas (PORTO, 2015, p.12).

Diante disso, percebe-se que o discurso de Justa ao apelar em prol da manutenção do *Leprosário* estava pautado na ideia de apelo as autoridades e a população fortalezense. E ainda, como foi destacado, era envolto de representações que, através de um discurso de medo e as vezes de piedade, influenciavam a população e as autoridades a se mover em prol da situação dos *leprosos* cearenses. Essas atitudes de Justa em prol do *Leprosário* foi um dos

fatores que ajudaram na construção da identidade do médico enquanto um grande benemérito da *lepra*.

4.2 “UM GRANDE BENFEITOR DE SUA TERRA, A QUEM SE TEM DEVOTADO COM AMOR E SACRIFÍCIO”: A EXALTAÇÃO DE JUSTA ENQUANTO BENEMÉRITO DA *LEPRA*

Como foi mostrado, Justa teve uma importante atuação no sentido de garantir a manutenção do *Leprosário*. Essas atitudes foram muito valorizadas pela imprensa cearense, que teceu grandes elogios ao médico:

O ilustrado e humanitario clinico cearense dr. Antonio Justa, medico da Leprosaria de Canafistula, construida pelo capitalista cel. Antonio Diogo, acaba de lançar, pela imprensa, um brado de socorro, implorando aos governos federal, estadual e municipal, recursos para o sustento dos leprosos exilados naquelle nucleo (JUSTA, 6/ABR/1929, p.3).

Dessa forma, pelo mostrado até aqui, pode-se questionar: esses atos de Justa para com os *leprosos* podem ser vistos como simples caridade, sem interesse algum?

Antônio Ferreira, ao discorrer sobre a caridade em nosso Estado, coloca um ponto que deve ser considerado:

Se por um lado, nessa cultura da caridade, há uma ação caritativa inspirada em sentimentos como a compaixão; por outro, prevalece uma caridade impregnada de premeditação, que encontra nesta um meio seguro de obter a salvação e um momento propício para o doador ostentar a sua riqueza, como manifestar publicamente os seus sentimentos de piedade. Poder-se-ia situar no primeiro caso, freis, frades e freiras de ordens religiosas, algumas senhoras de caridade e alguns membros de classes sociais menos abastadas, no segundo, as senhoras de caridade, os grandes beneméritos e a população em geral (FERREIRA, 2011, p.115).

Ou seja, Antonio Ferreira apresenta que nenhuma caridade deve ser vista pela ótica do desinteresse: “Não importa qual seja o tipo de caridade, uma supostamente menos desinteressada e outra mais estratégica, ambas instauram modalidades singulares de exercício de poder, produtoras de relações dissimétricas entre quem assiste e quem é assistido (Ibidem, p.112)”. Dessa forma, qual era o interesse de Justa em se dedicar tão intensamente a causa dos *leprosos*?

Como mostramos no decorrer do tópico anterior, o médico trazia representações em seus escritos que tratavam a *lepra* como um perigo e o *leproso* como um coitado por ter

sido atingido por uma doença tão terrível. Essas representações despertavam, respectivamente, medo e pena dos *leprosos*, o que ocasionava um aumento nas doações, seja por medo dos *leprosos* retornarem a capital, seja por pena da situação em que os *leprosos* viviam. Dessa forma, a caridade da população cearense tinha um interesse, mas e a de Justa? Enquanto médico, detentor de um saber médico-científico sobre a *lepra*, acreditava, como foi mostrado, que, com a atual estrutura da saúde pública no Estado, principalmente no que se refere à lepra, a volta dos *leprosos* para a capital, devido à falta de assistência, seria uma tragédia para a população sã, pois não se tinha cuidados adequados:

Os riscos de infecção se tornarão incalculáveis! Na primeira metade do ano de 1928, eram pouco mais de uma centena os lazarus, nem todos contajantes, diluídos entre os 100.000 habitantes de Fortaleza. Menos de 1:1000. Agora, serão mais de 300, dos quais perto de 200 se introduzirão como uma cunha no seio da população, disseminando o Mal odioso! Este começara certamente pelos moradores, em geral paupérrimos e ignorantes e por tais motivos mais receptivos do Arraial Moura Brasil, local de eleição a ser buscado inicialmente pelos tristes indesejáveis. Depois, far-se-á a disseminação multiplicada nos vários quadrantes da cidade, quando por outros motivos não seja, pelo muito especial pendor ambulatorio dos doentes crônicos! (CEARÁ MÉDICO, MAI/1931, p.12).

Assim, a volta dos *leprosos*, sem nenhuma estrutura na capital, significaria que eles teriam como única opção esmolar pela cidade. Dessa forma, podemos pensar que Justa tinha, como uma possível intenção do seu ato de caridade, defender os seus ideais enquanto médico, contribuindo para que os *leprosos* fossem mantidos isolados e longe da população sadia, ou seja, defender a saúde da população sã de Fortaleza. Caponi aponta essa ambiguidade da caridade: “De fato, todos os projetos filantrópicos desse período se caracterizam pela ambiguidade. Se, por um lado, se apresentam como uma forma de assistência caridosa dirigida aos necessitados, por outro lado, se apresentam como dispositivos de controle e coerção social” (CAPONI, 2000, p.27). Ou seja, caridade e controle social se associam de forma clara em alguns casos.

Um exemplo de tal situação é a construção do *Leprosário* que, como já foi ressaltado nesse trabalho, ocorreu em quase sua totalidade devido à caridade dos particulares. Ou seja, a caridade foi utilizada com a intenção de garantir o controle social. Caponi vai mais além, afirmando que a pouca assistência médica na instituição também funciona como uma forma de coerção:

De fato, tanto o Hospital Geral quanto os asilos de pobres ou as workhouses são modos primitivos de prestar uma assistência, que, embora se diga caridosa, quase sempre prescinde do saber médico. O médico só se faz presente poucas vezes no mês e está subordinado às autoridades religiosas. Algo semelhante acontecerá tanto

na Europa quanto no Brasil com os lazaretos, casas onde os leprosos tinham a obrigação de se confinar. Lá só podiam contar com o cuidado das religiosas ou, no caso do Brasil, das escravas criminosas. A figura do médico era secundária e pouco significativa (Ibidem, p.47).

Como foi mostrado, no *Leprosário* cearense as visitas médicas eram quinzenais e até mesmo mensais e a Igreja Católica tinha grande influência na instituição. Dessa forma, a ligação entre caridade e controle social foi algo presente no Ceará. No caso da manutenção do *Leprosário*, não foi diferente, pois as atitudes caridosas de Justa e da população de Fortaleza tinham um único objetivo: manter os *leprosos* afastados da cidade.

Embora fosse elogiado por seus pedidos, o médico foi mais valorizado e exaltado pela imprensa devido a sua atuação na leprosaria, no sentido de atender os *leprosos* internados no local, não recebendo quase nenhum tipo de pagamento financeiro, segundo as matérias relatam:

Quanto a sua acção no Leprosario do Canafistula, a história é comprida e penosa, Trata dos doentes desinteressadamente, sem nenhuma esperança de recompensa, quer neste planeta, quer em outro qualquer. O Dr. Justa transporta-se para alli a custa de seus magros cobres. No Leprosario, nome que me faz arrepiar os cabellos, dá injeções nos morpheticos e faz constantemente rigorosas applicações dos remedios que leva daqui. Cuida daquelles infelizes com muito carinho e desvelo (A RAZÃO, 28/JUN/1929, p.3).

Em alguns momentos, o próprio médico retrata que não recebe e nem tem intenção de receber nenhuma quantia pela sua atuação no *Leprosário*:

Quanto a assistencia medica á Leprozaria Antonio Diogo, essa poderá continuar a ser feita, como sempre foi, sem nem um ônus para a Saúde Publica, pelo mesmo profissional que ali já prestou os seus serviços durante 4 anos, nem um provento almejando, senão o da satisfação de levar a sua pequena contribuição pessoal á solução de um dos mais aflitivos problemas de hijiene do Ceará (CEARÁ MÉDICO, SET-OUT/1936, p.13).

O referido trecho foi retirado de uma matéria da Ceará Médico, na qual o clínico expõe um diálogo através de cartas que teve com Pellon, em 1934, quando o sanitarista fez o convite para que Justa voltasse a atuar no combate a *lepra*, através da chefia do Serviço de Assistência e Profilaxia da *Lepra*. De acordo a transcrição das cartas feitas por Justa, Pellon afirma: “O inspetor de lepra deverá visitar uma vez por semana o Leprozario de Canafistula, recebendo em cada viagem passagem de ida e volta e diária 50\$000” (CEARÁ MÉDICO, SET-OUT/1936, p.13). Ou seja, o médico recusa tal quantia, afirmando que não almeja nenhum beneficio, senão ajudar no combate à *lepra*.

Em outro momento, relatando a insatisfação com a atenção de Pellon ao combate à *lepra* que, como foi mostrado, é apontado por Justa como um dos motivos do afastamento do mesmo dos serviços de combate à *lepra*, o médico relata que chegou a fazer as viagens ao *Leprosário* retirando verbas do seu próprio bolso:

A assistência medica era feita por nós, pretendendo assim contribuir pessoalmente para essa Obra de altruísmo e defeza social, que é a Leprozaria. Acompanhamos justamente com Monsenhor Taboza Braga a primeira leva de lazaros em 9 de Agosto de 1928, tendo o Serviço de Saneamento Rural facultado para o transporte das bagagens e dos doentes tolhido, um auto-cominhão que possuía naquele tempo. Conseguindo da Estrada de Ferro de Baturité o nosso trnasporte em troler-motor, desde Outubro de 1928 pássamos a viztar semanalmente a Leprozaria [...] Em Março de 1929, em obediência a injunções regulares foi suspenso o transporte que nos era facultado pela Estrada de Ferro. Passámos então a fazer as nossas viagens mensalmente, nos trens de passageiros, e ás nossas proprias expensas. Em Agosto do mesmo ano, tendo tido conhecimento da existencia de uma estrada praticavel por automovel, entre esta Capital e a Leprozaria, começámos a viajar no automovel do Serviço de Saneamento Rural, mas fazendo em regra vizitas mensais porque o despendio do material rodante e o de combustível, não as admitia mais frequentes. Em Março de 1932 volvemos ao nosso transporte pelos trens de passageiros, pois o único automovel do Serviço Sanitario do Estado, era requerido a multiplos e certamente mais urgentes mistêres, que o incompatibilizavam com as viagens á Leprozaria. (JUSTA, MAR/1933, p.127).

Dessa forma, percebe-se que Justa expõe, nesse momento, seu ato de benemérito, afirmando que foi capaz de tirar dinheiro do próprio bolso para não deixar os *leprosos* sem assistência médica. O interessante é que logo após essa citação, Justa fala de seu afastamento da instituição:

Assim foi até 9 de julho de 1932, data em que fiz a minha ultima vizita de *Assistencia Medica* á Leprozaria. Tinha sido definitivamente suspenso, o fornecimento de medicamentos á Gafaria (Oficio do Diretor da Diretoria de Saude Publica de 8 de Julho de 1932) cessando de tal sorte a injerencia *oficiosa* que durante 4 anos, mantiveramos sem interrupção. Melhor avizada (sem porem rezolver o cazo) a Diretoria de Saude Publica deliberou posteriormente, proseguir no fornecimento de medicação de Chaulmoogra exclusivamente, cabendo o onus da medicação subsidiaria á Leprozaria, mas em moldes tão restritos, que não satisfazem ás mais rudimentares necessidade dos enfermos (JUSTA, MAR/1933, p.127-128).

Então, pode-se pensar que, mais uma vez, o médico ressalta o seu caráter de benemérito para com os *leprosos*, afirmando que só se afastou do *Leprosário*, devido falta de medicação, algo que ele considerava essencial, tanto que afirma que, sem medicação: “[...] não se compreende a ação do medico do serviço por mais dedicado e competente que seja [...]” (CEARÁ MÉDICO, MAI/1934, p.18). Nesse momento, é importante lembrar o que foi discutido no primeiro capítulo sobre os motivos que levaram Justa a se afastar do *Leprosário*: se devido a falta de assistência médica e as discordâncias com o plano de saúde proposto por

Pellon ou a insatisfação (em grande parte pessoal) com o seu substituto. Assim como citamos anteriormente é complicado definir algo, mas o que é importante destacar nesse momento é a exaltação que Justa faz da sua imagem ao fazer tais afirmações.

Em outro momento, o jornal O Povo faz profundos elogios ao médico, pautados na ideia de que Justa tinha na profissão um sacerdócio, ou seja, não busca benefício financeiro ao atender os *leprosos*:

Não se trata apenas de um grande medico, porém de um grande bemfeitor de sua terra, a que se tem devotado com amor e sacrificio. Homem culto, profundo conhecedor de sua carreira, pelo experimentado tirocinio nas zonas em que mais o Brasil reclama o sacerdócio medico, o dr. Antonio Justa, no infatigável apostolado, jamais procurou o comodismo das retaguardas. Incorporado ao Serviço de Saneamento Rural, quando ainda aquela repartição era custeada pelo governo federal, coube ao nosso ilustrado patricio o serviço de lepra, o mais arriscado e aquele que exigia a maior atenção da ciência, por suas extremas e conhecidas dificuldades (O POVO, 23/OUT/1931, p.1).

As palavras “benfeitor”, “sacrificio”, “sacerdócio” e “apostolado” são alguns termos que demonstram e evocam a identidade de benemérito de Justa que o jornal contribuía para a sua formação. O interessante aqui é entender que, mais uma vez, Justa é tratado como alguém não buscava ganhos financeiros com a sua profissão de médico. Em outro momento isso é novamente destacado, agora na Ceará Médico: “A’ frente desse movimento, esteve a figura Apostolar do Dr. Antonio Justa, cuja dedicação aos infelizes hanseanos constituiu um exemplo edificante de caridade cristã” (CEARA MÉDICO, JAN/1942, p.16).

Percebe-se no trecho do parágrafo anterior que Justa é colocado enquanto um cristão caridoso. Porém, no decorrer da análise das nossas fontes, encontrou-se referências de que o médico não tinha muita proximidade com a religião: “Alma caridosa. Atheu irreductivel e doente de modéstia [...]. Em matéria de religião é livre-pensador. Aceita o que bem entende” (A RAZÃO, 26/JUL/1929, p.8). Em outro momento:

Sem ter no coração os esplendores da Religião Santa que nele teria encontrado um defensor ardoroso, fez da profissão a sua crença e cheio de fê lutou até cair de súbito. Por escopo tinha dentro de si uma linha que recebia as diretrizes emanadas do farol da caridade cristã. Não se afastava dessa trilha e se sentia consumir pela molestia que o vitimou de surpresa, como um forte que se deixa matar, mas que não se rende (O NORDESTE, 28/AGO/1941, p.5).

Dessa forma, pode-se pensar como Justa pode ter sido considerado praticante da caridade cristã se o médico não era declaradamente católico? Essa pode ser considerada mais uma estratégia da imprensa, nesse caso, a católica, para elogiar-lo, pois como um jornal

católico ia elogiar um médico contrário à religião. Uma prova disso é que, após a sua morte, mesmo declarando que o médico não tinha religião definida em vida, o jornal O Nordeste faz questão de afirmar que o médico, nos momentos finais da vida, estava se convertendo ao catolicismo:

Se, durante a sua vida de moço, viveu afastado das luzes da Religião que dá conforto e enche a alma de santas consolações, ao chegarem os anos, êle já se sentia atraído e se ia deixando convencer pelas grandezas que não quisera ver, mas que percebia iluminar a sua. Há fatos de sua vida que são a realidade dessa conversão que os anos tornariam uma verdade indubitável [...] Contaram-me que, certa vez, não faz muito tempo, a Irmã Cândida, o tendo visitado, estando êle doente, pediu, caridosamente, licença para colocar-lhe na blusa da pijama uma medalha de Nossa Senhora das Graças. Ele de pronto o permitiu. Ela, por delicadeza, a quis prender pelo lado interno da blusa, ao peito. Ele, corajosamente, sem respeito humano, disse-lhe que a colocasse á vista, sobre o peito, como que desejando que todos a vissem. Daí por diante não abandonou mais a sua medalha, o seu presente do céu (O NORDESTE, 28/AGO/1941, p.5).

Além disso, o fato de Justa não ser declaradamente católico, ajuda a entender o motivo que o jornal O Nordeste não facultava tanto espaço para o médico, diferente do jornal O Povo, que dispensava espaço, inclusive, para as publicações do médico.

Dessa forma, percebe-se que a imprensa, aos poucos, construía a imagem de Justa como alguém que não tinha nenhum tipo de vislumbre financeiro:

E' um homem excessivamente caridoso a quem pouco se lhe dá de ganhar por recompensa, o paraíso de Malhommet, ou o ambicioso reino do céu dos catholicos. Modelo dos amigos pela dedicação e franquesa. Não faz de sua profissão um balcão para adquirir bens de fortuna. Esse negocio de enriquecer para elle é coisa irritante, é passadismo rêles. Espirito culto, jovial e cavalheiroso. Homem de bem no sentido mais alto da palavra (A RAZÃO, 28/JUN/1929, p.3).

Porém, como foi mostrado no primeiro capítulo desse trabalho, é uma constante em seu diário as reclamações sobre os problemas financeiros e a falta de valorização de sua profissão. Então, como considerar que o médico não tinha nenhum interesse financeiro e que tratava a sua profissão enquanto sacerdócio? Bom, o que podemos levar em consideração é que Justa pudesse considerar o reconhecimento que recebia na sociedade cearense pelos atos de combate à *lepra* como uma espécie de pagamento, até porque o prestígio conquistado lhe rendia cargos públicos e o interesse das pessoas, em especial a elite, como por exemplo, frequentar o consultório de um médico renomado e reconhecido entre a sociedade cearense. Essa ideia é reforçada, pois Justa em momento algum reclamou do trabalho destinado aos *leprosos*, mas sim da parca remuneração que recebia nos cargos públicos: “No ano passado recebi mais de um conto de reis mensalmente e terminei-o com o defecit de, 3 contos de

reis!... Hoje, dizem que diriji o Saneamento do Estado... Um conto de reis por mez, para acarretar toda a atividade! Negreiro de sacrificio... e nada mais” (DIÁRIO... 1931, p.120). E também o pouco lucro de sua clínica em Fortaleza: “[...] a minha clinica não tem correspondido a minha expectativa. Deu em 1924 a media de 500\$000 mensaes, totalmente incuficiente a minha manutenção (minha e dos meus) deante da carestia frequente” (DIÁRIO... 1925, p. 4). Nesse ponto, pode-se pensar até que ponto Justa possuía um bom número de clientes na capital, pois o fato dele ser reconhecido como médico dos leprosos pode ter gerado maléficos para adquirir clientela, pois, ao mesmo tempo em que era exaltado pela atuação no combate à lepra, por outro lado, isso poderia gerar medo na população, já que Justa estava frequentemente com os leprosos e poderia contrair a doença e transmitir para a população sadia que o procurava. Isso explicaria o pouco rendimento da clínica, mesmo com o prestígio que Justa tinha. Essa é uma hipótese que não pode ser descartada.

O jornal A Razão justifica os problemas financeiros que o médico tinha com sua clínica, devido ao sacrificio em prol dos *leprosos*:

O Ceará não póde esquecer estes exemplos de humanitarismo, num homem que se conserva sobranceiro e incorruptível no turbilhão das lutas por interesses sórdidos. Sacrifica sua clinica que aliás nada lhe rende, para expor-se a toda sorte de incommodos, com prejuizo de seu bolso arrostando perigos, quando poderia desfructar uma existencia invejável no *dolce-furniente* de uma chacara na Praia de Iracema [...] (A RAZÃO, 28/JUN/1929, p.8).

Dessa forma, de um modo ou de outro, o médico sempre estava sendo elogiado pela imprensa cearense, que destacava o seu papel de benemérito sempre que podia. Mas, é importante destacar que Justa não era apenas elogiado devido ao papel desempenhado no combate a *lepra*, como já foi dito, a sua ação contra a varíola também lhe rendeu algum destaque na imprensa cearense:

Por ocasião da epidemia de varíola em 1926 e 1927, bancou Rodolpho Theophilo em toda a linha, pro todos os bairros de Fortaleza. Sciente de um caso, ocorria imediatamente. Nunca se negou a um chamado. Penetrando por toda parte, desde o palácio do rico, á mais humilde choupana do “Arraial Moura Brasil”. [...] Pergunta-se: que recompensa teve do governo Moreirinha por tamanha somma de trabalho? Absolutamente nenhuma [...] (Idem).

Diante disso, o médico passou a ser conhecido como uma pessoa que praticava a caridade, mas, como mostramos, a caridade não pode ser vista pela ótica do desinteresse. Porém, o que Justa praticava pode ser considerado como caridade ou filantropia? De acordo com Gisele Sanglad, a filantropia:

A filantropia pode ser entendida, grosso modo, como a laicização da caridade cristã, ocorrida a partir do século XVIII, e que teve nos filósofos das luzes seus maiores propagandistas. O “fazer o bem”, o socorro aos necessitados, deixa de ser uma virtude cristã para ser uma virtude social; e a generosidade é entendida pelos filósofos ilustrados como a virtude do homem bem-nascido, que tem inclinação para doar, doar largamente, daí a forte presença das grandes fortunas entre os principais filantropos (SANGLAD, 2003, p.1095).

Dessa forma, seria uma caridade laica, mas, além disso, uma caridade que precisa de platéia para atingir os objetivos do benfeitor:

Talvez a maior diferença entre ambos os conceitos esteja não na ação propriamente dita, mas nos meios de realizá-la, pois a caridade, por ser obra piedosa, pressupõe a abdicação de toda vaidade de seu autor, propugnando o anonimato como valor máximo, enquanto que a filantropia, por ser um gesto de utilidade, tem na publicidade sua arma: visto que a publicidade provoca a visibilidade da obra e acirra a rivalidade entre os benfeitores. Para a filantropia, os periódicos tornaram-se “bons sócios”, por divulgarem as ações das diversas sociedades. Era através deles que se fazia recolhimento de subscrições públicas (Ibidem, p.1096).

Embora exista essa distinção entre filantropia e caridade, no Ceará, as duas se misturam e se aproximam. Antônio Ferreira aponta essa premissa em seu trabalho:

Na cultura caritativa do Ceará, essa distinção perde todo o valor. A figura do filantropo e do caridoso não possui fronteiras bem delimitadas. A suposta filantropia está envolta por uma áurea religiosa, que acaba por confundi-la com a caridade. E o próprio sentimento piedoso, expresso na ação caritativa, tem na imprensa uma tela para a publicização das supostas virtudes cristãs (FERREIRA, 2011, p.114).

Um exemplo disso é a própria construção do *Leprosário* que, como já foi abordado, foi feita pela caridade cristã, mas é perceptível essa caridade tinha plateia sim, pois as pessoas, geralmente, tinham seus nomes publicados e eram elogiados por tais atos na imprensa. Ou seja, mesmo sendo um cristão que doava, a publicidade era desejada. Nesse ponto caridade e filantropia se misturam. Com relação a Antônio Justa, não poderia ser diferente, pois, apesar de seus atos serem muito elogiados e publicizados, eles eram considerados caridade cristã, como já foi mostrado.

Diante disso, o fato do médico se dedicar a *lepra* sem nenhum tipo de benefício financeiro, e a ainda escrever na imprensa com objetivo de melhorar a situação dos *leprosos* isolados como já foi relatado, ajudou na construção da imagem de Justa enquanto um homem caridoso e bondoso, ou seja, um benemérito.

Pelo que foi mostrado até o presente momento, Justa, no decorrer da sua vida teve a imagem de benemérito e *leprólogo* destacada, tanto através de suas atitudes, como por

parte da imprensa. Porém, foi após a sua morte que o médico foi verdadeiramente consagrado, não como um *leprólogo* ou benemérito, mas como o grande nome da lepra no Ceará.

4.3 A MORTE DO MÉDICO DOS LÁZAROS: A CONSAGRAÇÃO DE JUSTA COMO O GRANDE NOME DA *LEPRA* NO CEARÁ

Em 27 de maio de 1941, o jornal O Povo noticiava: “DR. ANTONIO JUSTA Acha se acamado, há varios dias, sem poder atender a sua numerosa clientela, o ilustrado medico conterraneo dr. Antonio Justa. Muitas têm sido as visitas feitas por pessoas amigas ao illutre e humanitario clinico, em sua residencia (O POVO, 27/MAI/1941, p. 3). Menos de três meses depois, chega a notícia que, após 13 anos de atuação intensa no combate á *lepra*, Antônio Alfredo da Justa veio a falecer com um ataque de angina, no dia 7 de agosto de 1941. Durante esse período de atuação no combate à *lepra*, Justa foi muito valorizado pela imprensa leiga e médica como um grande *leprólogo* e benemérito dos *leprosos*, como já foi mostrado anteriormente. Mas, com o seu falecimento, essa valorização foi bastante intensificada, pois sua morte gerou uma imensa comoção no Estado e foi essencial para o fortalecimento e fixação da imagem construída no decorrer dos seus anos de vida: a do grande nome da *lepra* no Ceará.

Com a notícia da sua morte, Justa é retratado de forma mais gloriosa que nunca:

A noticia da súbita morte do dr. Antonio Alfredo da Justa caiu na cidade como um desastre. O querido medico era uma das mais preciosas relíquias humanas. Era um sacerdote do Bem. Abnegado, desprendido honesto, generoso e sensível a todos os sofrimentos alheios, o dr. Antonio Alfredo da Justa vivia em Fortaleza cercado por uma auréola de simpatia coletiva. Empolgado pelo estudo da lepra, foi ele o pioneiro da fundação do Leprosario de Canafistula e seu medico assistente até a hora da morte. Chefiava, nessa capital, o dispensario de lepra da Saúde Publica e foi sem duvida o maior amigo dos enfermos que gemiam sobre a inclemencia do mal de Hansen. Escreveu trabalhos excelentes ricos de observações e orientados por uma clarividência invulgar [...]. Clinico geral nesta cidade, o dr. Justa era uma voz autorizada e provecta, ouvida com o maior acatamento por seus colegas. Nunca fez de sua medicina uma profissão lucrativa, mas um ardente apostolado [...]. (O POVO, 8/AGO/1941, p.1 e 4).

Essa notícia foi escrita um dia depois o falecimento do médico, ou seja, no calor dos acontecimentos e percebe-se que além de ser exaltado como um benemérito, seus conhecimentos médicos sobre a *lepra* também são lembrados. Além disso, mesmo Justa tendo afirmado diversas vezes em seus escritos que não foi o responsável pela construção do *Leprosário* e não termos encontrado nenhuma evidência de seu envolvimento no processo que

culminou com a edificação da instituição, o jornal ainda assim o coloca como um idealizador do *Leprosário*, algo que foi uma constante não só nos escritos contemporâneos a Justa, mas anos depois, o médico Tarciso Aderaldo também faz a mesma afirmação:

A figura inolvidável do grande leprólogo cearense Dr. Antônio Justa, que consagrou sua inteligência, seu tempo e seu coração à causa humanitária da assistência, conforto e amparo ao leproso, se situa nessa época. Foi ele que, enfrentando os mais áduos obstáculos, com a coragem e o ideal que animam os apóstolos, conseguiu vencer o horror inaudito que criava verdadeiras cortinas de ferro separando moralmente os leprosos dos sãos [...]. Agitada a sociedade cearense por sua palavra e ação convincentes e vigorosas, surge a figura humanitária e empreendedora do Cel. Antonio Diogo de Siqueira que constrói o nosso primeiro Leprosário, inaugurado a 1º de Agosto de 1928, onde se abrigaram, após uma vida miserável e abjeta, os infelizes leprosos que até então vagueavam pela cidade ou se amontoavam no antigo Morro de Croatá – Arraial Moura Brasil (BOLETIM... AGO/1953, p. 55 e 56).

Dessa forma, o médico é exaltado até por feitos que nega serem de sua responsabilidade. Ainda sobre a notícia do jornal O Povo, o médico também é colocado como alguém que não buscava lucros com a sua profissão. Porém, como foi mostrado, em seus escritos pessoais, Justa fazia intensas reclamações acerca dos poucos salários recebidos, o que gera certa controvérsia. O jornal O Nordeste também se posicionou de forma bastante pesadosa ao relatar a morte do médico, lembrando os seus principais feitos para o Ceará:

A notícia do falecimento, ontem, pouco antes das 22, do dr. Antônio Justa Alfredo da Justa, o humanitário leprólogo cearense espalhou-se, logo célere, pela cidade. Ela significava, realmente, a perda para o Ceará, de um dos seus clínicos mais populares, pelo carinho que dedicava aos pobres e, sobretudo, pela benemerência dos seus serviços de combate ao mal de Hansen, os quais absorveram, por assim dizer, toda a sua vida de médico. Ninguém há que desconheça, entre nós, os trabalhos ingentes do dr. Justa em favor da causa dos infelizes leprosos. A colônia os lázaros de Canafistula – lugar sagrado pela desdita imensa que ali mora – tem, hoje, com essa notícia, grandemente avolumado o cortejo das dores que a assoberba. Porque não há como exprimir, ao justo, a abnegação do ilustre morto pelo Leprosário Antonio Diogo (O NORDESTE, 8/AGO/1941, p.1).

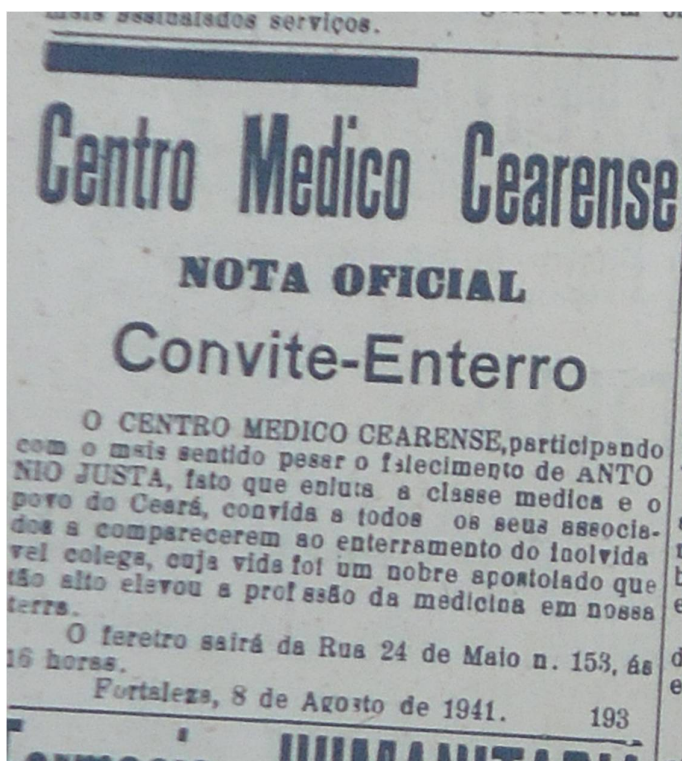
Dessa forma, mais uma vez, Justa é venerado por seus feitos pela imprensa cearense. Os médicos do CMC também prestaram homenagens ao médico:

A morte de Antônio Justa deixou um enorme e impreenchível vácuo na classe médica do Ceará. Sua figura austera e ao mesmo tempo cândida, seu caráter reto e honesto, sua inteligência generosa e clara, servida por uma cultura vasta e atualizada, tudo enfim, fazia dele a encarnação viva do médico e do cidadão modelares. [...]. Pelo seu grande espírito de solidariedade humana e sua apostolar compreensão da missão social do médico, a vida de Antônio Justa foi, em verdade, nobre exemplo a ser imitado (CEARÁ MÉDICO, JAN/1942, p.2).

Inclusive, o jornal O Nordeste anuncia que, devido à importância do médico para a saúde pública cearense, o Departamento de Saúde Pública teve seu expediente diminuído em homenagem a Justa: “O Departamento de Saúde Pública, no qual trabalhava o dr. Antonio Justa, encerrou, hoje de manhã, o seu expediente. O governo do Estado mandou que se fechasse o ponto de todas as repartições públicas, às 15,30, afim de os funcionários poderem assistir o enterro” (O NORDESTE, 8/AGO/1941, p.1).

O CMC também publica no jornal O Povo chamando a população para o enterro do médico:

Figura 3 – Convite do Centro Médico para o enterro de Antônio Justa



Fonte: O NORDESTE, 8/AGO/1941, p.4

Ao relatar o enterro do médico, o jornal O Nordeste descreve-o como uma grande consagração popular composta por ricos e pobres:

Uma multidão de pessoas de todas as condições sociais acompanhou ontem á tarde, até a derradeira morada, o féretro do dr. Antônio Justa. Aquela homenagem sentida do povo desta capital, a que se associou o Govêrno do Estado, suspendendo o expediente das repartições públicas, para comparecimento do funcionalismo ao enterro, traduz, vivamente, a alta estima que gozava, em nosso meio, o humanitario e operoso clinico. O dr. Antonio Justa cercou-se, na verdade, de uma auréola de simpatia entre pobres e ricos (O NORDESTE, 9/AGO/1941, p.1).

O jornal descreve Justa como alguém que era adorado por todos, não tinha inimigos e não tinha defeitos, apenas qualidades, que o fizeram um grande homem e um exemplo a ser seguido. Além disso, fortalece mais uma vez o quanto Justa foi fundamental para o combate à *lepra* no Estado.

Durante todo o mês de agosto, Justa foi constantemente lembrado nas páginas da imprensa cearense, inclusive através da publicação de uma carta de um *leproso* de Antônio Diogo, na qual o enfermo tecia elogios à personalidade de Justa:

Conheci o Dr. Antonio Justa em 1929, quando por seu intermedio, ingressei no Leprosario Antônio Diogo. Conheci, desde logo, a bondade ilimitada do seu coração ante infortunio alheio e logo após o seu devotamento na campanha contra a lepra, problema médico-social merecedor de real interesse da sua parte. De todos é conhecido o seu especial carinho por esta gente que vive além dos hemisférios da inconsolavel dor que vós outros não conheceis e da qual ele partilhava com desprendimento (O NORDESTE, 26/AGO/1941, p.7).

Também foi possível encontrar artigos de médicos, como o de Edmundo Monteiro Gondim:

Antonio Justa não foi somente um grande clinico, mas um apostolo da ciência de Hipocrates, pois soube congregar em torno de sua pessoa as simpatias de toda uma coletividade, pelas messes de beneficios espalhados por todos aqueles que de sua pessoa se acercavam, as mais das vezes e recebendo um simples agradecimento. [...] O Ceará não deve a Antonio Justa, somente, a campanha abnegada em prol dos Lazaros, que, em brados, choram a sua perda, mas em diversas fases de sua vida de incansável batalhador, empenhou o melhor de suas energias, não só como Diretor de Saude Publica, mas tambem combatendo a malaria, a variola e diversas outras endemias, pelos invios sertões comburidos da nossa terra, numa verdadeira afirmação de fé nos destinos da redenção sanitaria da nossa patria (O POVO, 18/AGO/1941, p.14).

O dr. Eduardo Dias também foi outro médico que se pronunciou sobre a morte de Antônio Justa, destacando a sua figura benemerita:

Alguns dias já se foram, após a morte do benemérito clínico, dr. Antonio Justa. O povo de Fortaleza entretanto ainda o conserva na lembrança, abençoando-lhe a memória. E' assim o triunfo dos que passam fazendo o bem, dos que desprezam as glórias do mundo. A sua vida de abnegado deixou um traço de luz que jamais se apagara (O NORDESTE, 28/AGO/1941, p.5).

Nessa mesma matéria, se iniciou uma campanha em prol da família de Antônio Justa, pois, segundo o médico Eduardo Dias, seus familiares estavam passando dificuldades:

E agora, que o sábio e benemerito médico de Fortaleza desapareceu do meio dos vivos e deixou órfãos de sua dedicação aqueles que tiveram a ventura de receber a contribuição do seu esforço ou que por ele foram arrancadas às garras da morte, justíssimo é que, agora, como um preito de justiça à sua memória, à sua família se dê o que não quis receber... Os abastados ou os que poderiam pagar os seus trabalhos, os pobres, aos quais deu o tudo da sua abnegação, que se reúnam e contribuam para os que ele deixou e que não podem pedir. Se ele não quis receber em vida, que se dê àqueles a quem faltou. E a Misericórdia Infinita, cujos mistérios são incondáveis, sabe da grandeza dos seus sacrifícios e das amarguras do seu sacerdócio (Idem).

O Nordeste logo apoia a campanha encetada por Eduardo Dias, conclamando a ajuda dos seus leitores:

Dando o apoio que merece a sugestão do nosso distinto colaborador, dr. Eduardo Dias, abrimos as nossas colunas [...] para uma subscrição em favor da família do abnegado médico cearense há pouco desaparecido dentre nós. Será um meio de honrar a sua memória e de reconhecer os favores que prestou, com esforço e abnegação, aos pobres e necessitados. Que nos enviem, pois, os seus numerosos amigos, os donativos de sua generosidade e do seu reconhecimento (Idem).

Depois dessa publicação, começam a surgir notícias dos donativos para a família do *leprólogo*, principalmente com a intenção de comprar uma casa para os seus familiares. A ajuda partiu também dos funcionários da Saúde Pública:

Quando se pensou em fazer a campanha do reconhecimento à memória do dr. Antonio Alfredo da Justa, no sentido de dar à família do saudoso extinto uma casa de moradia, o funcionalismo do Departamento de Saúde Pública, em espontânea adesão, foi um dos primeiros a se comprometer a contribuir para a mesma, se não foi mesmo a ideia inicial deste singular movimento. Assim, cada funcionário concorrerá espontaneamente com um dia de seu ordenado para a concretização desta campanha, não tendo um só membro do grande quadro daquela repartição se negado a contribuir, mostrando todos, ao contrário, a maior boa vontade (O POVO, 29/AGO/1941, p.3).

Percebe-se que toda essa campanha é baseada na justificativa de Antônio Justa ter sido um benemérito, que dedicou a sua vida aos que mais precisavam. Ou seja, mais uma vez a figura de Justa vai sendo valorizada e venerada.

As doações começaram a aparecer no jornal O Nordeste e jornal O Povo, inclusive a Associação de Assistência aos Lázaros também contribuiu para a causa da família de Antônio Justa (O Povo, 1º /OUT/1941, p.5). Infelizmente, não conseguimos identificar se o feito foi concluído ou não, pois as notícias sobre esse assunto desapareceram dos jornais, mas o que buscou-se mostrar foi o quanto Justa foi mais valorizado após a sua morte, sendo destacado e lembrado os seus bons feitos, contribuindo para a construção da imagem de Justa como o grande nome da *lepra* no Ceará.

Dessa forma, a morte de Antônio Justa funcionou como um grande incentivo para alicerçar a ideia do médico como o grande nome da *lepra* no Ceará, pois foi possível perceber que a imprensa fez questão de colocá-lo enquanto um grande benemérito, exaltando os vários pontos positivos de sua trajetória, principalmente no que se refere ao combate à *lepra*.

Essa postura de destacar Antônio Justa sempre que o assunto era *lepra*, não permaneceu apenas no discurso de seus contemporâneos, pelo contrário, perpassou o tempo, principalmente nos discursos médicos.

No boletim da Colônia Antônio Justa em edição especial em comemoração às bodas de prata da Colônia Antônio Diogo, em 1953, Antônio Justa foi lembrado diversas vezes, sendo possível encontrar uma foto do médico e a menção nos artigos que relembram a história da colônia Antônio Diogo. Walter Porto, que substituiu Justa no *Leprosário*, discorre sobre o médico:

Desde a data de sua inauguração em 1928 até Maio de 1939, com ligeiro hiato, Antônio Justa prestou abnegadamente à assistência médico-social aos internados em Antônio Diogo, sem o menor vislumbre de interesse financeiro, apenas forrado pelo espírito de solidariedade e fraternidade humana. Muitas e muitas vezes, retirou de sua parca economia, numerário para adquirir presentes, destinados aos mais necessitados. [...]. Nós que percorremos inúmeras vezes, o mesmo itinerário que Antônio Justa, nas suas visitas à Colonia Antonio Diogo, pudemos perfeitamente aquilatar de seus méritos. Quer pela Estrada de Ferro, quer de automóvel, as viagens eram desconfortáveis, mormente, para quem, as empreendia, sem obrigação funcional e já em idade avançada. Justa escolhia sempre, os feriados ou domingos, para as suas visitas, afim de não perturbar o labor quotidiano; os dias reservados ao descanso e a divertimentos, eram os maiores trabalhadores para si (BOLETIM..., AGO/1953, p. 47-48).

Em outro artigo do mesmo boletim, Tarciso Aderaldo aponta os feitos do médico:

Para tais fatos que punham em risco a saúde da população exposta às mais graves contaminações; para o abandono em que viviam os leprosos entregues à própria sorte, era que Antonio Justa conclamava a atenção dos poderes publicos e particulares, com entusiasmo, a dedicação e a veemência que o consagraram o mais alto paladino da causa do combate à lepra (Ibidem, p. 55).

Dessa forma, percebe-se uma exaltação de Justa que relembra seus feitos passados, pois como foi mostrado no tópico anterior, o médico realmente ia a imprensa clamar por ajuda aos *leprosos*. No boletim comemorativo de 10 anos da Colônia Antônio Justa, de 1952, Justa também é lembrado:

Encontrava-se integrado na grande campanha, desde 1928, a figura impressionante de Antônio Justa. Sobre sua orientação tomou grande incremento o descobrimento de casos novos da doença. Em 1936 se encontravam devidamente fichados 794

morféticos. O Dispensário Oswaldo Cruz era o posto atalaia da profilaxia quando se iniciou o movimento para a construção do Preventório e se fundou a Sociedade Cearense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (BOLETIM... DEZ/1952, p. 17).

Além dos escritos sobre a colônia Antonio Diogo, o médico também é lembrado e elogiado inclusive em trabalhos recentes sobre a saúde pública. Um exemplo disso é o livro de José Policarpo Barbosa:

No período de agosto de 1928 a maio de 1932, funcionou a seção de profilaxia da lepra, dirigida pelo dr. Antonio Justa que, pessoalmente, dava assistência semanal ao Leprosário, além de intensificar a vigilância epidemiológica para a descoberta de novos casos da doença. Com a criação, em 1932, da Diretoria de Saúde Pública, praticamente toda ajuda oficial ao Leprosário foi suspensa, ficando o mesmo quase desativado. Antônio Justa, diante deste quadro, pede demissão da função que ocupava. Em 1934, na administração do dr. Amílcar Barca Pellon é criado o Serviço de Assistência de Profilaxia da Lepra, sendo convidado para dirigi-lo o dr. Antonio Justa. Desde a sua criação, o Leprosário Antônio Diogo apresenta crônicos problemas financeiros, seu funcionamento, nos primeiros anos, foi creditado à luta e à perseverança deste grande médico sanitário, o dr. Antonio Justa. Ele, sem dúvida alguma, deve ser considerado o pai da luta contra hanseníase no Ceará (BARBOSA, 1994, p. 98-99).

Os trabalhos de história de cunho acadêmico sobre a *lepra* no Ceará também dedicaram espaço de destaque ao médico. Antônio Ferreira, além de utilizar como fonte os escritos e as estatísticas produzidas pelo médico, também atribuiu importância ao clínico, baseado no que era dito sobre o médico no período:

Nesse sentido, os enunciados, as imagens e as sintaxes espaciais utilizadas pelo médico Antônio Justa foram um das que mais produziram impacto no estado, principalmente em Fortaleza. O seu discurso tinha muita credibilidade, em virtude do seu status como grande clínico e cientista. Além disso, era o médico responsável pela assistência médica dos leprosos da capital e os do Leprosário, os quais visitavam semanalmente. Em contato direto com as necessidades médicas e materiais dos leprosos e do Leprosário, Antonio Justa utilizou diversos meios para cobrar dos poderes públicos determinadas ações e sensibilizar a sociedade, na tentativa de promover melhorias no isolamento de Canafistula (FERREIRA, 2011, p.154).

Zilda Lima (2007) também confere destaque ao médico por suas ações no combate à *lepra*, demonstrando o quanto a vida do clínico teve relação constante com o combate à *lepra* no Estado.

Diante disso, percebe-se que Justa desenvolveu um grande papel no combate a *lepra* no Estado, mas o grande reconhecimento que recebeu, só foi possível devido à imprensa e aos médicos que, mesmo anos após a sua morte, continuaram a ser lembra-lo e elogia-lo. Dessa forma, sempre que se falava em *lepra*, o nome do médico era citado como o principal

nome da *lepra* no Ceará. Isso foi fundamental para que o clínico não caísse no esquecimento e para que seus feitos ultrapassassem a linha tênue do tempo, fazendo com que fosse impossível relembrar a história da *lepra* no Ceará sem se deparar com a figura de Antônio Justa.

Assim, conclui-se esse capítulo relembrando essas duas imagens do médico, a de benemérito e a de *leprólogo* e reafirmando o quanto ambas foram fundamentais para a construção da imagem de Justa enquanto o grande nome da *lepra* no Ceará.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho, pretendeu-se estabelecer alguns níveis de compreensão acerca da figura plural que foi o médico Antônio Justa, principalmente, no que se refere às questões que envolveram o combate *lepra no Ceará*. Através de um leque compostos por fontes variadas, desde jornais até prontuários médicos, buscou-se mostrar que Justa dedicou-se verdadeiramente à causa da *lepra* de diversas formas, ganhando então bastante notoriedade e credibilidade quando o assunto era *a endemia leprótica*.

A *lepra* no Ceará foi alvo de muitas discussões, tanto na classe médica, como entre a sociedade em geral. Os jornais (O Povo e o O Nordeste são grandes exemplos) e a revista Ceará Médico dedicou bastante espaço para discutir essa enfermidade. E dentro dessa profusão de discursos Justa se destacou, sem sombra de dúvidas.

O significado que Antônio Justa teve para a história da *lepra* no Ceará é inegável. De certo modo, a história da doença chega a se misturar com a sua trajetória, pois seus discursos e ações, na maioria das vezes, estavam pautados no objetivo de combater tal enfermidade. Ou em outras palavras, os discursos, as práticas e ações do médico, em sua grande maioria, se amalgamaram com a *lepra*, seja política, social e/ou cientificamente.

Apesar das tentativas e esforços para conhecer mais profundamente aspectos da vida pessoal do médico, isso não foi possível, pois mesmo com análise de um corpus documental vasto, que incluiu periódicos, prontuários, diário, documentação oficial e entre outros, as informações da vida privada de Justa foram bem superficiais. Porém, isso não foi um problema para nossa pesquisa, já que o objetivo principal foi analisar a trajetória profissional do médico, principalmente ligada ao combate à *lepra*, destacando a criação de sua imagem como benemérito e *leprólogo*.

Os três capítulos desenvolvidos objetivaram esboçar a pluralidade das suas atuações entre médico/cidadão/benemérito. Diante disso, optou-se começar analisando a trajetória do médico, destacando seu trabalho nos órgãos governamentais e em prol da saúde pública. A partir disso, foi possível perceber três momentos dessa trajetória em que Justa obteve grande destaque, quais foram: no combate à varíola, nas críticas a Reforma Pellon e, principalmente, no combate à *lepra*. Esses destaques foram analisados a fim de conhecer mais profundamente as ações profissionais desempenhadas pelo médico durante a sua vida, pois, embora tenha atuado em outras instâncias, indubitavelmente, o maior papel desempenhado na sua vida foi aquele em íntima relação com a *lepra*.

A meu ver, a grande surpresa a qual pude desfrutar no primeiro capítulo, foi a possibilidade de trabalhar a trajetória do médico não só através de seus escritos públicos e de terceiros, mas também a partir de seu diário, um escrito particular do médico que se mostrou muito revelador de suas posturas e pensamentos íntimos. Mas, sempre levando em consideração a ideia da escrita de si (GOMES, 2004), que ajuda a entender que tudo que era escrito pelo médico era produzido de acordo com o que ele acreditava sobre si e sobre os outros.

No segundo capítulo, a análise das ações de Justa construídas/pautadas a partir da sua experiência no trato com a *lepra* foram mais aprofundadas, principalmente suas concepções acerca dos saberes médicos disponíveis naquele momento acerca da lepra. Foi nesse capítulo que tentou-se apresentar os pensamentos do médico a respeito da doença enquanto fato biológico, pois mostrou-se o que ele pensava sobre isolamento compulsório e o tratamento com o óleo de chaulmoogra, as formas mais comuns, no período estudado, de lidar com a *lepra*. Mas, não foi analisado apenas o discurso, a prática do médico também que foi levada em consideração. Mostrou-se que, muitas vezes, os discursos e práticas de Justa em relação à *lepra* se distanciavam, posto que seu discurso se mostrava mais radical que sua prática. Compreender como o médico assimilou os saberes médicos e ressignificou-os foi essencial para entender como adquiriu tanta legitimidade para falar sobre a *lepra*, ou seja, tanto poder, já que saber/poder, como foi mostrado se relacionam (FOUCAULT, 2011).

O papel desempenhado pela imprensa mereceu destaque, pois foi também através dos seus elogios e loas que o médico foi reconhecido como um grande *leprólogo*, mesmo sem ter formação na área. Nesse capítulo, a utilização dos prontuários médicos merece destaque, pois é uma fonte diferenciada, que exige bastante do historiador. A análise quantitativa dessa fonte surgiu como uma possibilidade de conhecer facetas da instituição até antes desconhecidas e de aprofundar aspectos das ações de Justa que só foram percebidos através dessa fonte.

No terceiro capítulo, a imagem de Justa enquanto benemérito foi analisada, destacando que o médico não encarava a doença apenas como um problema biológico, mas também como um problema social, que exigia uma prática diferenciada, como, por exemplo, quando Justa coloca que o *Leprosário* não é apenas uma instituição com função terapêutica, mas também social. Os escritos do médico alertavam para a necessidade não só de assistência médica, mas de assistência social, como alimentação. E a imprensa, atenta a tudo, fez questão de elogiá-lo, lhe conferindo a alcunha de benemérito da *lepra*.

A sua morte, analisada na última parte desse terceiro capítulo, serviu como a “coroação” final do médico enquanto o grande nome da *lepra* no Ceará. Dessa forma, concluiu-se que os percussores disso foram a sua própria atuação cientificamente e socialmente sobre a *lepra* e o papel desempenhado pela imprensa, que fez questão de elogiar o médico, colocando-o como um grande *leprólogo* e benemérito da *lepra*. Falar de *lepra* no Ceará e não falar de Antônio Justa seria um equívoco, pois é inegável a importância que o médico teve para os caminhos que essa enfermidade tomou no Ceará.

Dessa forma, analisou-se os discursos, ações e práticas desse médico levando em consideração o contexto em que ele estava inserido, as relações políticas, sociais e econômicas que ele travava nesse meio, pois da mesma forma que não se pode desvincular uma doença de seu contexto, não pode-se excluir a figura pública do contexto em que ele está inserido (LEVI, 2006).

Então, considera-se que a atuação de Justa nesse período serviu de mote para a valorização que recebeu por parte da imprensa. E que essa valorização não se resume ao período de nosso estudo, ultrapassou as barreiras do tempo, fazendo com que, qualquer pesquisador que aborde a história da *lepra* no Estado, cite, ao menos uma vez, a figura de Justa.

Espera-se, com esse trabalho, contribuir positivamente para o campo de pesquisa da História da Saúde e das Doenças, que está em constante expansão em nosso Estado. Além disso, acredita-se que gerará ainda mais inquietações em outros historiadores da área, a fim de conhecer melhor não só a história da *lepra* no Ceará, mas também as personalidades que estão por trás dessa história. Justa é apenas uma delas, acredita-se que é a de maior destaque, mas muitos outros médicos, políticos e religiosos desempenharam algum papel em torno dessa enfermidade. Isso é o que nos inquieta agora.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Elisabeth. **A trajetória da indústria têxtil no Ceará: o setor de fiação e tecelagem 1880-1950**. Fortaleza: Edições UFC, 1989.

BACELLAR, Carlos. Uso e mau uso dos arquivos. IN: PINSKY, Carla (org). **Fontes Históricas**. São Paulo: Editora: Contexto, 2008, p. 111-152.

BARBOSA, Francisco. **Caminhos da cura: as experiências dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença**. 2002. 235f. Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

_____; DAMASCENO, Francisco; FREITAS, Antonio (Org.). **Pesquisa Histórica: Fontes e Trajetórias**. Fortaleza: Ed. UECE, 2008.

BARBOSA, José Policarpo. **História da saúde pública do Ceará: da Colônia a Vargas**. Fortaleza: UFC, 1994.

BARROS, Karla. **“A varíola ficou morando na capital”**: ideias e práticas médicas representadas mediante manifestação da doença em Fortaleza (1891-1901). 2011. 186f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em História) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

BECHLER, Reinaldo. Reconhecendo Armauer Hansen: o cientista da lepra e o personagem histórico. **Fronteiras**, Dourados, MS, v.13, n.23, p.59-96, jan/jun. 2011.

_____. Hansen versus Neisser: controvérsias científicas na ‘descoberta’ do bacilo da lepra. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v.19, n. 3, p.815-841, jul/set, 2012.

_____. Muito mais do que o isolamento em questão: ciência, poder e interesses em uma análise das duas primeiras conferências internacionais de lepra – Berlim 1897 e Bergen 1909. **Temporalidades**, Belo Horizonte, MG, v.1, n. 2, p.176-201, ago/dez, 2009.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. O discurso médico nos prontuários clínicos. **Intercâmbio**, São Paulo, SP, v.5, p.17-24, 1996a.

_____. Prontuários médicos: fonte pra o estudo da história social da medicina e da enfermidade. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v.3, n.1, p. 173-180, mar/jun, 1996b.

_____. **História social da tuberculose e do tuberculoso (1900-1950)**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

BORDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. FERREIRA, Marieta; AMADO, Janaina (org). In: **Usos e abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2006, p.183-193.

BORGES, Vavy. Grandezas e misérias da biografia. In: PINSKY, Carla(org). **Fontes Históricas**. São Paulo: Editora: Contexto, 2006, p. 203-235.

BURKE, Peter. **Variedades da história cultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

BRITTO, Luiz. **O “relatório Pinotti” e a doença de Tancredo**: medicina e discurso. Campinas: Papirus, 1988.

CABRAL, Dilma. Saem os debilitantes, entram os reconstituintes: a terapêutica da lepra no século XIX. In: **Anais do XXIV Simpósio Nacional de História**, São Leopoldo, 2007, p.1-7.

_____. A terapêutica da lepra no século XIX. **Revista Esboços**, Florianópolis, SC n.16, p. 35-61, 2006.

_____. **Lepra, Medicina e Políticas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

CARVALHO, Keila. **Colônia Santa Isabel: A Lepra e o Isolamento em Minas Gerais (1920-1960)**. 2012. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

_____. Do Flagelo Social à Doença Curável: a transformação no significado da lepra após a descoberta das sulfonas. In: **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História**, São Paulo, 2011, p.1-11.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

CHARTIER, Roger. **O que é um autor?** Revisão de uma genealogia. São Carlos: EDUFSCar, 2012.

_____. **A história cultural:** entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1990.

_____. **À beira da falésia:** a história entre certezas e inquietudes. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2002.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril:** cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das letras, 2011.

_____; MARQUES, Vera; SAMPAIO, Gabriela; SOBRINHO, Roberto (orgs). **Artes e ofícios de curar no Brasil.** Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

CLARO, Lenita. **Hanseníase:** representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CUNHA, Vivian. **O Isolamento compulsório em questão:** Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). 2005.151f. Dissertação (Mestrado em História) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

_____. **Centro Internacional de leprologia:** Ciência, saúde e cooperação internacional no Brasil do entre guerras (1923-1939). 2011. 244f. Tese (Doutorado em História) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

CURI, Luciano. **Lepra e isolamento no Brasil 1935/1976.** 2002. 234f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.

CZERESNIA, Dina. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v.4, n.1, p. 75-94, mar/jun. 1997.

FARGE, Arlete. **Lugares para a História.** São Paulo: Autêntica, 2011.

FARREL, Jeanette. **A Assustadora História das Pestes e Epidemias.** São Paulo: Ediouro, 2003.

FEITOSA, Adília. **A institucionalização da hanseníase no Ceará**: do Leprosário de Canafistula ao Centro de Convivência Antônio Diogo. 2008, 99f. Dissertação (Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

FERREIRA, Antonio Nelorracion Gonçalves. **“Lazarópolis”**: A lepra entre a piedade e o medo (Ceará, 1918-1935). 2009. 235f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, 2011.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo, Loyola, 2011.

_____. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2011.

_____. **História da Loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2014.

FURTADO, Tânia. **O Nordeste**: trajetória de um jornal católico. 1990. Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1990.

GADELHA, Georgina. **Sob o signo da distinção**: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948). 2012. 347f. Tese (Doutorado em História) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

GARCIA, Ana. **A ciência na saúde e na doença**: Atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900-1935). 2011. 199f. Tese (Doutorado em História) – Pontfícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

GOMES, Ângela. **Escrita de si, escrita da história**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

HANSENÍASE. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/doencas/hanseníase/>>. Acesso em: 01. nov. 2015.

HUNT, Lynn. Apresentação: História, cultura e texto. In: HUNT, Lynn (org). **A Nova História Cultural**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 1-33.

JUCA, Gisafran; LIMA, Zilda. Memórias dos hansenianos cearenses: outras histórias. NASCIMENTO, Dilene; FRANCO, Sebastião; SILVEIRA, Anny. (Orgs) **Uma historia brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Fino traço, 2015, p.201-223.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. **A Oralidade dos Velhos na Polifonia Urbana**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2003.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

LEAL, Vinícius Barros. **História da medicina no Ceará**. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.

LEANDRO, José Augusto. A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à Colônia Bonfim. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v.16, n.2, p.433-447, abr/jun. 2009.

LE GOFF, Jacques, **As doenças têm História**. Lisboa: Terramar, 1997.

LE MOS, Mayara. **O terror se apoderou de todos: os caminhos da epidemia de cólera em Quixeramobim (1862-1863)**. 2013. 222f. Dissertação (Mestrado em história) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

LEVI, Giovanni. Usos da biografia. FERREIRA, Marieta; AMADO, Janaina (orgs). In: **Usos e abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2006, p.167-183.

LEVILLAIN, Philippe. Os protagonistas: da biografia. REMOND, René (org). In: **Por uma história política**, Rio de Janeiro: FGV, 2003, p.141-185.

LIMA, Zilda. **O grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942)**. 2207.293f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

_____. **Uma enfermidade à flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937)**. Fortaleza: Museu do Ceará/Secult, 2009.

_____. **A alma do lázaro: José de Alencar/ Zilda Maria Menezes Lima**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011.

_____. Políticas de saúde pública para o tratamento da lepra em Fortaleza (1930/1934). O público e o privado. Fortaleza, CE, ano 7, n. 13, jan/ jun. 2009.

LOPES, Felipe. **Patológicos e delinquentes:** as estratégias de controle social da loucura em Teresina (1870-1930). 2011. 173f. Dissertação (Mestrado em história) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

LUCA, Tânia de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla (org). **Fontes Históricas**. São Paulo: Editora: Contexto, 2008, p.111-155.

MACHADO, Roberto. Introdução (Por uma genealogia do poder). In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2011, p. VII-XXIII.

MARTINS, Letícia. **Varíola em Fortaleza:** marcas profundas de uma experiência dolorosa (1877-1881). 201. 153f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade:** Uma História das Políticas Públicas de Combate à Lepra (1941-1962). 2007. 374f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

MATTOS, Débora Michels; FORNAZARIO, Sandro Kobol. A lepra no Brasil: representações e práticas de poder. **Caderno de Ética e Filosofia Política**, São Paulo, SP, n. 6, p. 45-57, jan/jun, 2005.

MELLO, William; LIMA, Zilda; MUNIZ, Altemar (orgs). **História, Memória, Oralidade e Culturas**. Fortaleza, EDUECE, 2014.

MILEÓ, Clarissa. O jovem Heraclides Cesar de Souza e sua atuação na Primeira República. **Anais do XIV Encontro Regional da ANPUH-RIO:** Rio de Janeiro, 2010, p.1-6.

MIRANDA, Julia. **O poder e a fé:** discurso e práticas católicos. Fortaleza: Edições UFC, 1987.

NASCIMENTO, Dilene. **As pestes do século XX:** tuberculose e aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro; 2005.

_____; MARQUES, Vera; (Orgs.). **Hanseníase: a voz dos que sofreram isolamento compulsório**. Curitiba: Editora UFPR, 2011.

_____; CARVALHO, Diana (Orgs.). **Uma historia brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

_____; _____. MARQUES, Rita (Orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

_____; _____. **Uma historia brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010.

_____; FRANCO, Sebastião; MACIEL, Ethel. (Orgs) **Uma historia brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Fino traço, 2013.

_____; _____. SILVEIRA, Anny. (Orgs) **Uma historia brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Fino traço, 2015.

NEVES, Frederico; GARCIA, Ana; SALES, Tibério (orgs). **Médicos na terra da luz: AMC 100 anos**. Fortaleza: Associação Médica Cearense, 2011.

NOBRE, Geraldo. **Introdução à história do jornalismo cearense**. Fortaleza: NUDOC/Secretaria de Cultura do Estado do Ceará – Arquivo Público do Ceará, 2006.

O'BRIEN, Patricia. A história da cultura de Michel de Foucault. In: HUNT, Lynn (org). **A Nova História Cultural**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p.33-63.

OLIVEIRA, Carla. **Cidade (in)salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838-1853)**. 2007. 156f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **Lèpre: Aperçu de législation sanitaire comparée**. Genève: OMS, 1954.

PARENTE, Francisco Josênio. **A fé e a razão na política: conservadorismo e modernidade das elites cearenses**. Fortaleza/Sobral: Edição UFC/Edições UVA, 2000.

PELLON, Luiz. **As representações eugênicas da assistência na revista Ceará Médico (1930-1935)**. 2013. 222f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

PESAVENTO, Sandra. **História & História Cultural**. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

PINHEIRO, Francisca. **“Não esperemos só pela ação do governo, a calamidade é pública”**: a atuação do jornal O Nordeste no combate à *lepra* em Fortaleza (1922-1930). 2013, 93f. Monografia (Licenciatura em História) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Époque**: Reformas urbanas e controle social (1860-1930). Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2001.

PORTELLI, Alessandro. **A morte de Luigi Trastulli e outros ensaios**. Ética, Memória e Acontecimento na História Oral. Coimbra: Edições UNIPOP, 2013.

PROENÇA, Fernanda. **Os escolhidos de São Francisco**: Aliança entre Estado e Igreja para a profilaxia da lepra na criação e no cotidiano do Hospital Colônia Itapuã – (1930-1940). 2005.145f. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História**: Novos Objetos (orgs). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

SAMPAIO, Gabriela. **Nas trincheiras da cura**. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

NETO, André. **Ser médico no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

SALES, José Borges de. **Bibliografia médica do Ceará**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 1978.

SALES, Tibério Campos. **Medicina, associativismo e repressão**: O Centro Médico Cearense e a formação do campo profissional em Fortaleza (1928-1938). 2010. 150f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

SANTOS, Vicente. Pesquisa Documental sobre a história da hanseníase no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v.10, supl. 1, p.415-426, 2003.

_____. Filantropia, poder público e combate à lepra (1920-1945). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v.18, supl. 1, p.253- 274, dez. 2011.

SARNO, Euzenir. A hanseníase no laboratório. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v.10, supl. 1, p. 277-290, 2003.

SANGLAD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v.10, n. 3, p.1095-1098, set-dez. 2013.

SANTOS, Fernando; SOUZA, Letícia; SIANO, Antonio. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprotica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v.15, n.1, p.29-47, jan-mar. 2008.

SCHNEIDER, Silvia. **Lepra: fotografia e discurso na obra de Souza-Araújo (1916-1959)**. 2011. 232f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2011.

SCOTTI, Zelinda. Os prontuários do Hospício São Pedro: metodologia para a formação de banco de dados. **Revista Ágora**, Vitória, ES, n.12, p. 1-12, 2011,

SEVCENKO, Nicolau. Charles Baudelaire: o discurso em desordem. In: RIBEIRO, Renato. **Recordar Foucault**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985, p.186-195.

SILVA, Leicy. **Eternos órfãos da saúde: medicina, política e construção da lepra em Goiás (1830-1962)**. 2013. 360f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2013.

SILVINO, Carla. **Cidade (insalubre): idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838-1853)**. 2007. 156f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2007.

SOMBRA, Waldy. **Rodolfo Teófilo: o Varão Benemérito**. Fortaleza: Casa de José de Alencar/Programa Editorial, 1999.

SOUZA, Letícia. **Sentidos de um “País Tropical”: A lepra e a chaulmoogra brasileira**. 2009. 168f. Dissertação (Mestrado em História) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

_____. Um problema dos trópicos: a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX. In: **Anais do XIII Encontro de História ANPUH-RIO**, Rio de Janeiro, 2008, p.1-11.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora/AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

TRONCA, Italo. História e doença: a partitura oculta (A lepra em São Paulo, 1904-1940). In: RIBEIRO, Renato. **Recordar Foucault**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985, p.136-143.

_____. **As Máscaras do Medo: lepra e aids**. Campinas: Editora da Unicamp, 2000.

VIANA, Bruna. **Entre discursos e práticas: menores e loucura no Hospital Colônia Sant'Ana (1942-1944)**. 2013. Monografia (Graduação em História) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2013a.

_____. Salvaguarda e possibilidades de pesquisa: os prontuários do antigo hospital colônia Sant'Ana. In: **Anais do I Simpósio de Patrimônio Cultural de Santa Catarina**, Florianópolis, SC, 2013b, p.1-10.

YAZBEK, André. **10 lições sobre Foucault**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

FONTES

1. Escritos de Antônio Justa

JUSTA, Antônio. O regime de fome na Leprosaria de Cannafistula. **O Povo**, Fortaleza, 3, 6 de abril de 1929.

_____. A lepra. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano VIII, Número 9 e 10, 2-4, setembro-outubro, 1929.

_____. A lepra II – Epidemiologia. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano IX, Número 5, 11-16, maio, 1930.

_____. A lepra III – Sintomalogia Diagnostico. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano IX, Número 6, 16-19, junho, 1930.

_____. A lepra III – Sintomalogia Diagnostico (conclusão). **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano IX, Número 7, 4-6, julho, 1930.

_____. A lepra IV – Tratamento. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano IX, Número 8, 16-18, agosto, 1930.

_____. A lepra IV – Tratamento (conclusão). **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano IX, Número 9, 9-14, setembro, 1930.

_____. A lepra V – Profilaxia. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano IX, Número 10, 16-19, outubro, 1930.

_____. A lepra VI – Observações. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano IX, Número 11, 9-15, novembro, 1930.

_____. Vacina e Variola. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano X, Número 3, 5-10, março, 1931.

_____. O problema da lepra no Ceará. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano X, Número 5, 6-12, maio, 1931.

_____. Vacina antivariólica e revacinação. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano X, Número 6, 1-3, junho, 1931.

_____. Contribuição a epidemiologia da Variola. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano X, Número 7, 12-16, julho, 1931.

_____. Contribuição às complicações nervozas na Variola. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano X, Número 10, 1-2, outubro, 1931.

_____. A terapeutica de moléstias de diagnostico obscuro. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano X, Número 8, 11-15, agosto, 1931.

_____. O primeiro aniversario do Vacinogenio Rodolpho Theophilo. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano X, Número 11, 9-14, novembro, 1931.

_____. Técnica empregada no “Vaccinogenio Rodolpho Theophilo”, de Fortaleza, para o cultivo da Vacina anti-variólica. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano X, Número, 12, 1-10, dezembro, 1931.

_____. Um novo método de inoculação da Vacina anti-variólica: pressões múltiplas. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XI, Número 4, 4-5, abril, 1932.

_____. A profilaxia da lepra no Ceará (Numeros e comentários). **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XI, Número 6, 1-4, junho, 1932.

_____. Vacina Antivariólica. **Ceará Médico**, Fortaleza, Fortaleza, Ano XI, Número 6, 11-13, junho, 1932.

_____. Vaccinogenio Rodolpho Theophilo. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XII, Número 1, 1-2, janeiro, 1933.

_____. A lepra no Estado do Ceará (Notas e informações). **Revista da Sociedade Cearense**, Fortaleza, 102-134, março, 1933.

_____. Revacinação anti-variólica. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XII, Número 4, 10-16, abril, 1933.

_____. A situação do Leprosário. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XII, Número 6, 6-11, junho, 1933.

_____. A confecção da Vacina anti-variólica no Instituto de Higiene do Mexico. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XII, Número 9, 7-12, setembro, 1933.

_____. Variola atenuada. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XII, Número 12, 1-15, dezembro, 1933.

_____. O vaccinogenio Rodolpho Theophilo, em seu ultimo ano de funcionamento. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XIII, Número 1, 1-3, janeiro, 1934.

_____; CALS, Cezar; PIKANÇO, Jurandir. Leprosaria Antonio Diogo: Memorial apresentado ao Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XIII, Número 5, 15-19, maio, 1934.

_____. Leprosaria Antonio Diogo. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XIII, Número 9, 34-35, setembro, 1934.

_____. Anomalias no diagnostico e no tratamento da Lepra. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XIV, Número 1, 3-9, janeiro, 1935.

_____. Diagnostico da lepra: perturbações da sensibilidade na Lepra. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XV, Número 3 e 4, 13-20, março/abril, 1936.

_____. A situação da Leprosaria Antonio Diogo: a acção do Centro Medico Cearense. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XV, Número 7 e 8, 12-15, julho/agosto, 1936.

_____. A lepra no Ceará. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XV, Número 9 e 10, 1-15, 1936.

_____. A lepra no Ceará. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XV, Número 11, 13-21, 1936.

_____; Walter, PORTO. A luta contra a lepra no Ceará. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XX, Número 5, 24-27, maio, 1940.

_____ Subsidio para a historia da luta contra a lepra no Ceará. **Ceará Médico**, Fortaleza, Ano XXII, Número 1, 3-8, janeiro, 1942.

2. Hemerográficas

JORNAL O NORDESTE – FORTALEZA - 1923; 1927-1930.

JORNAL O POVO – FORTALEZA - 1929, 1931, 1935, 1936, 1939, 1941.

JORNAL A RAZÃO – FORTALEZA - 1929, 1936.

JORNAL A RUA – FORTALEZA - 1933, 1934, 1935.

REVISTA CEARÁ MÉDICO – FORTALEZA - 1929-1937; 1940; 1942; 1952.

3. Fontes Oficiais

ROCHA, José Moreira da. Mensagem do presidente do Estado do Ceará. Fortaleza: [s.n], 1927.

BRASIL, Coleção de leis. Decreto de 16.300 de 31 de dezembro de 1923. Rio de Janeiro, [s.n], 1923.

4. Boletins

BOLETIM da colônia Antônio Justa, Fortaleza, [s.n], ano I, número 2, dez-1952.

BOLETIM da colônia Antônio Justa, Fortaleza, [s.n], ano II, número 3, 1953.

5. Diários

DIÁRIO de Antônio Justa. Fortaleza, [s.n], 1925-1934.

6. Prontuários Médicos

Nº 1 – Nº 519. Antônio Diogo, [s.n], 1928-1939.

7. Livros de Crônicas e Memórias

CAMPOS, Eduardo. **O inquilino do passado:** memória urbana e artigos de afeição. Fortaleza: Casa de José de Alencar/Programa Editorial (Coleção Alagadiço Novo), 1996a.

_____. **O inventário do cotidiano:** breve memória da cidade de Fortaleza. Fortaleza: 1996b.

TEÓFILO, Rodolfo. **Varíola e Vacinação no Ceará:** nos anos de 1905 a 1909. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910.

8. Outras fontes consultadas

ALMANAQUE do Ceará. Fortaleza, [s.n], 1909-1941.

BASTOS, J. T da Silva. **Diccionario Etymologico, Prosodico e Orthographico da Lingua Portugueza**. Lisboa: Livraria Editora, 1912.